

厚生労働科学研究費補助金
エイズ対策政策研究事業

**個別施策層のインターネットによるモニタリング調査と
教育・検査・臨床現場における予防・支援に関する研究**

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 日高 庸晴

宝塚大学看護学部

平成 27 (2015) 年 3 月

目 次

. 総括研究報告

- 個別施策層のインターネットによるモニタリング調査と
教育・検査・臨床現場における予防・支援に関する研究…………… 1
研究代表者：日高 庸晴（宝塚大学看護学部）

. 分担研究報告

- 1．インターネットによる MSM の HIV 感染リスクに関する行動疫学研究 - REACH Online 2014 - … 9
研究代表者：日高 庸晴（宝塚大学看護学部）
- 2．認知行動理論（CBT）による HIV 予防介入研究…………… 36
研究分担者：古谷野 淳子（新潟大学医歯学総合病院）
- 3．学校教育における性的指向・性同一性に配慮した HIV 予防教育に関する研究…………… 55
研究分担者：佐々木 掌子（立教女学院短期大学現代コミュニケーション学科）
- 4．HIV 抗体検査陽性判明者の HIV 分子疫学的解析とリスク行動の関連に関する研究…………… 75
研究分担者：川畑 拓也（大阪府立公衆衛生研究所感染症部ウイルス課）
- 5．療養中 HIV 陽性者（MSM）における治療と予防行動のモニタリングに関する研究…………… 83
研究分担者：白阪 琢磨（大阪医療センターHIV 先端医療開発センター）

. 研究成果の刊行に関する一覧表

個別施策層のインターネットによるモニタリング調査と 教育・検査・臨床現場における予防・支援に関する研究

H26 - エイズ - 一般 - 001

総括研究報告書

研究代表者：日高 庸晴（宝塚大学看護学部 教授）

研究要旨

わが国の HIV サーベイランス開始以来一貫してその対策の重要性が高く、対策の喫緊の課題である Men who have Sex with Men (MSM) を対象に 5 つの研究課題を実施した。本研究ではインターネットを用いたモニタリング調査や予防介入に加えて、MSM を取り巻く教育・検査・臨床現場における予防と支援を通じて、MSM のおかれている社会的環境の変容の一助とすることを目的とした。

そこで 5 つの研究課題を実施した。研究 1：インターネットによる MSM の HIV 感染リスクに関する行動疫学研究（日高庸晴） 研究 2：認知行動理論（CBT）による HIV 予防介入研究（古谷野淳子） 研究 3：学校教育における性的指向・性同一性に配慮した HIV 予防教育に関する研究（佐々木掌子） 研究 4：HIV 抗体検査陽性判明者の HIV 分子疫学的解析とリスク行動の関連に関する研究（川畑拓也） 研究 5：療養中 HIV 陽性者（MSM）における治療と予防行動のモニタリングに関する研究（白阪琢磨）である。

研究 1：MSM の感染予防行動の動向把握とその関連要因を明らかにすると共にその経年的モニタリングを行うことを目的に、PC、スマートフォン、タブレット、携帯電話の 4 端末から回答可能なシステムを構築してインターネットによる行動疫学調査を実施した。有効回答数は計 20,821 名であった。

研究 2：認知行動理論の手法を用いた個別認知行動面接による HIV 予防介入手法の普及のために、コミュニティ活動家や保健師からの協力を得て、MSM 対象にこれまでこの介入手法が実施されていない地域や保健所での実施可能性について検討した。

研究 3：これまでに学校で実施されてきた HIV 予防教育は男女間の性感染予防に重視されてきた。しかし流行の主流は MSM であり、学校で実施可能な内容で教室に一人は存在する MSM へ予防メッセージをいかに届けるかという視点から、授業案の作成を試みた。

研究 4：HIV 陽性と判明した者の感染している HIV 遺伝子を解析し、遺伝的に近い関係にある HIV に感染している者同士をリスクが共通していると仮定してグルーピングし、グループ同士のリスク因子を比較・解析することを目的とした。これまでに 4 例の HIV 陽性者の回答と HIV を得た。

研究 5：HIV 陽性 MSM の臨床現場における縦断調査の実施のため 1 年目は質問紙の開発を行い、調査開始に着手した。

研究分担者（分担掲載順）：

古谷野 淳子（新潟大学医歯学総合病院 特任助教）

佐々木 掌子（立教女学院短期大学現代コミュニケーション学科 専任講師）

川畑 拓也（大阪府立公衆衛生研究所感染症部 ウイルス課 主任研究員）

白阪 琢磨（独立行政法人国立病院大阪医療センター HIV 先端医療開発センター エイズ先端医療研究部長）

A. 研究目的

研究 1：Men who have Sex with Men (MSM) における HIV 感染リスク行動や予防行動の実態とその関連要因を行動疫学研究によって明らかにすることを目的とする。また、1999 年以来研究代表者が実施している当該集団対象のインターネット調査シリーズの一環であり、経年的モニタリングとしても位置付けられる。

研究 2：MSM 対象の HIV 予防介入プログラムとして開発した個別認知行動面接の普及を目指し、MSM 対象に未実施地域での実施、保健所での活用、コミュニティ活動での活用を目的とした。

研究 3: これまでのわが国の学校における HIV 予防教育では、男女間の性感染予防を目的にしたものが多く、MSM の存在はあまり視野に入れられなかった。本研究では、男女間の性感染症予防教育で重視されてきた「自己と他者の尊重」をセクシュアルマイノリティにまで広げ、学校での HIV 予防教育を行い、その教育効果を評価することを目的とした。本年度は授業実施の際に使用する共通の授業案を作成することを目的とした。

研究 4: HIV 抗体検査受検者を対象にした質問紙による行動疫学調査や、インターネット調査等で MSM の HIV や性感染症の感染リスク行動はある程度明らかになってきている。その一方で MSM のなかでも特にどういったリスク行動をとる人たちの間で HIV 感染が拡大しているかは、行動疫学調査と検査結果が関連づけて検討されてこなかったため、真に明らかになっているとは言えない。本研究では HIV 抗体検査受検者に行動疫学調査（質問紙）を行い、HIV 検査の結果が陽性であった場合、その HIV の遺伝子の塩基配列の類似性から近縁な HIV に感染しているもの同士の行動疫学調査結果を解析し、その行動様式の関連性より HIV 感染者のリスク行動において真に高いリスク行動を明確化することを目的とした。

研究 5: MSM 対象の行動疫学調査ではコンドーム常時使用率の低さや薬物使用率の高さが示され、メンタルヘルスの不調が指摘されている。しかしながら療養中の HIV 陽性 MSM を対象にそのフォローアップを行った研究はわが国では見当たらない。HIV 陽性者のメンタルヘルスと性行動の関連、その経年的変化と関連要因を明らかにすることにより、HIV 陽性者の療養や予防的行動の支援に資するために、実態調査を実施した。

B. 研究方法

研究 1: 無記名自記式の質問票をインターネット上の調査サイトに掲示、MSM を対象に横断調査を実施した。回答システムはインターネット環境の多様化を鑑み、PC、スマートフォン、タブレット、携帯電話の 4 端末から回答可能なように構築した（研究実施期間：平成 26（2014）年 8 月 28 日～12 月 15 日）。

研究 2: これまでに大阪と横浜で実施して効果検証を行った個別認知行動面接（以下、本法）を東京・広島・新潟の 3 ヶ所で実施した。参加者取り込み基準は、「18 歳以上の男性」「過去に HIV 感染状況不明の男性との間に Unprotected Anal Intercourse (UAI) が 1 回以上あった」「現時点で HIV 陰性または感染状

況が不明である」の 3 条件すべてを満たす者とした。インターネットで参加募集を実施、1 回約 40 分の心理士等による面接とその前後の質問紙調査を実施した。

大阪府の協力を得て保健所での検査相談場面での MSM への予防介入の実施状況や困難点等についてヒアリングを行い、保健所で実施可能な簡易版モデル（1 回約 20 分）を検討し考案した。府下保健所の保健師 9 名を対象に簡易版の研修を実施、事前事後に質問紙で研修効果を測定、現場での試験的実践を依頼した。その後 8 名にフォローアップ研修を実施し、本法の保健所での活用可能性について意見を募った。

全国の MSM 向けコミュニティセンターおよび HIV や LGBT 関連の支援団体、計 8 団体に本法への関心の有無を照会し、希望のあった 4 団体のコミュニティ活動家計 9 名に、本法の体験機会を提供した。3 団体 5 名に対しては個別面接形式のオリジナル版を、1 団体 4 名にはオリジナル版を修正応用したグループ版を心理士が実施した。体験後質問紙とインタビューにより感想や評価を求め、コミュニティ活動への取り入れの可能性について検討を依頼した。

研究 3: 研究 2 年目に実施予定の効果測定のための授業案を作成するために、奈良県高等学校人権教育研究会所属の人権担当高校教員（12 名～51 名）と中学の教員 2 名、教材の偏りを排しより均霑化に資するため、神奈川県公立高校教員 2 名からも協力を得て、7 回の教材作成のための検討会を持った。教材作成にあたっては研究分担者が作成した授業案に対し、教員が検討を加え、授業として不適切な点はないか、授業のやりやすさや難しさの点など多角的に意見を出してもらった形式を取った。また、奈良における第 3 回目と 5 回目の検討会では、教員に対する多様な性の理解を深める目的で、分担者による講演を行い、学校教育の中で、特に授業として多様な性を取り扱っていくべき根拠について話した。

研究 4: 1. 受検者アンケート調査：大阪府の保健所・特設検査場における HIV 検査受検者への行動疫学調査（質問紙調査）の実施に向けて研究 1 年目は調整をした。また、研究計画を 1 年ほど前倒して MSM 向けに HIV/STI 検査を実施している診療所医師の協力を得て、調査を開始した。質問紙調査は、同意が得られたものから回答を得た。医師により受検者と質問紙に共通の ID が付与され、検査結果と質問紙は共通の ID により関連付けた。

2. 陽性者の HIV の分子疫学解析：HIV 検査で陽性が確定した場合の HIV の分子疫学解析を行った。本年度は例数が少ないことから、地域

で2009年から2014年に陽性となったものから検出された HIV を対象とし、遺伝学的に近縁な HIV の検出状況を評価した。

研究 5: 研究デザインは縦断的研究とし、無記名自記式質問紙を用いて定期的に追跡するモニタリング調査（連結可能匿名化）を研究 1~3 年目を通じて行う。取り込み基準は、1) 大阪医療センター感染症内科に HIV 感染症を主たる疾患名として新たに受診した者。2) 男性であること。3) 日本語の質問紙に回答可能であること 4) 初診から 3 か月以内、初回回答から後 6~9 ヶ月以内、2 回目回答から後 12~15 ヶ月以内の計 3 回とし、3 回ともに回答することに同意を得ることが出来る者。また、分析対象者は上記対象患者のうち、男性間の性的接触を経験した者に限る。質問紙の開発の開発にあたっては、国内外の先行研究や MSM の HIV 陽性者および対人援助職や研究者からのヒアリングをもとに開発した。

（倫理面への配慮）

倫理面に配慮が必要な研究は、研究者所属施設の研究倫理委員会による研究計画の審査・承認を得たうえで、研究を実施した。

C. 研究結果

研究 1: 総回答数は 21,888 件であった。除外基準に基づき分析対象者を決定したところ、有効回答数 20,821 件（総回答数に対する有効回収率は 95%）であった。

1. 基本属性

研究参加者の平均年齢は 32.2 歳（11~71 歳、SD=9.4）、年代は 20~30 代が大半を占めた。全国 47 都道府県すべての居住者が含まれており、居住地は都市部が多く在住者が多く、東京都 24.7%、関東地方（東京都を除く）21.6%、大阪府 9.8%と続いた。

最終学歴は大学卒以上が 48.1%であった。性的指向は男性同性愛者が 79.8%、両性愛者が 14.5%、判らない 2.4%、決めたくない 2.6%であった。

2. 学齢期（小・中・高）における出来事

「これまで（小・中・高）の学校生活で、同性愛についてどのような情報を得たか」全体の 61.4%が一切習っていない、5.7%が異常なものとして、20.0%が否定的情報、肯定的情報は 7.0%であった。「男女間のエイズ予防教育」は全体の 49.6%は男女間のエイズ予防教育を受けた経験があり、10 代や 20 代は 70%を上回っていた。「男性同性間のエイズ予防に関すること」は全体の 14.1%が男性同性間のエイズ予防教育を受けた経験があり、若年層にその割合

が高かった。

3. HIV・性感染症に関する知識

「現在、日本のゲイ男性に HIV/AIDS が流行していると思う」といった流行状況について、全体の 7 割が認識しているが、10 代では半数程度にとどまった。「過去 6 ヶ月間にゲイ同士で HIV について話題にしたこと」においても同様の傾向であった。特筆すべきは 10 代の 32.1%、20 代の 21.8%は「HIV に感染していたら、献血をした時に教えてもらえると思う」と認識しており、MSM を対象にした献血ドナー教育の必要性が示唆された。

4. MSM 対象コミュニティセンター訪問率

MSM を対象にした HIV 予防施策の一環あるいは NPO の活動拠点として設置しているコミュニティセンターの曝露は、コミュニティセンターが設置されている都道府県およびその近隣地域の在住者において高い傾向がみられた。

5. 性行動およびコンドーム使用状況

過去 6 ヶ月間におけるセックス経験率は 89.6%であった。セックスの相手は、「友達やセクフレ」が最も多く 59.4%であった。コンドーム常時使用率は 31.2%であり、居住地域によって違いがみられた。また、年齢階級別では 10 代が最も低率であった。

6. HIV 抗体検査受検率

HIV 抗体検査生涯受検率は 54.7%であり、10 代が最も低率であった。過去 1 年間の受検率は 32.6%、生涯経験率同様に 10 代が最も低率であった。居住地別に見ると、大阪府（39.3%）、愛知県（38.7%）、東京都（37.2）といった都市部在住者で高い傾向がみられた。HIV 抗体検査受検場所は、「保健所や保健センター」が最も多く、次いで「病院・診療所・クリニック」であり、都市部に受検しやすい環境があることが示唆された。

7. 過去 6 ヶ月間のゲイ向け施設・SNS 利用状況

「ゲイバー」が全体の 45.3%と最も多く、「サウナ系ハッテン場」26.4%、「マンション系ハッテン場」17.3%「野外系ハッテン場」14.2%と続いた。性的接触を主たる目的としたこれらの施設の利用率は、10 代~20 代よりも 30 代~40 代の方が高く、地方在住者よりも都市部在住者の方が高い傾向がみられた。SNS・アプリを通じて出会った男性とセックスした経験率は 10 代~20 代においてより高い傾向にあったが 30 代、40 代、50 代においても半数以上に経験があった。

研究 2: 東京・広島・新潟の 3 地域 17 名に対して実施した。面接と前後アンケート完了は 16 名であり登録数と比較した終了率は 51.6%だった。参加者は 20 代~50 代で参加動機は

「HIV 予防に関心」、「CBT によるプログラムに関心」、「自分のセックスについて考えたい」の順だった。事後アンケートで不快感を指摘した参加者はなくインパクトを感じた点として「自分の(UAI 時の)セルフトークの傾向がわかったこと」9 名(56.2%)が最も多く、次いで「自分のセックスについて話し合えたこと」が 6 名(37.5%)であった。9 割前後の参加者が面接の中で自分の納得のいく「セィファーに転換するためのセルフトーク」や「コンドーム使用を提案する言葉や方法」を見い出せていたことが示された。また、実施後は実施前より参加者の UAI 回避やコンドーム使用に対する自己効力感が高まり、セィファーセックス実践は自分の工夫次第だとする主体的な考え方が強まった。

保健師対象の初回研修により、本法実施に必要なスキルに関して参加者の自己効力感有意に上昇していた。フォローアップ研修後のアンケートでは、本法を現場で機会があれば実践できると思うかとの問いに対し、5 名(62.5%)が「まあまあ自信がある」、3 名(37.5%)が「どちらとも言えない」と回答した。また、全員が今後の実践への意欲を示した。本法の保健所での普及可能性については全員が意義を認めたが、課題として現場の時間的限界との折り合い、本法のスキル向上および伝達のための継続研修の必要性などが挙げられた。

本法を体験したコミュニティ活動家からは肯定的な感想と不満な点の指摘があった。肯定的な感想としては、認知に焦点づけた新しい手法への関心や分かりやすさ、楽しさなどであった。不満点は、オリジナル版では踏み込みの物足りなさやタイプ分けされることの不快感、グループ版にはオリエンテーションやフリートーク感の不足などであった。本法を自地域の活動に取り入れる可能性については、グループイベントへの援用に可能性ありとする意見が優勢であったが、実際の活用にあたってイメージされる内容は地域により異なっていた。

研究 3: 授業案作成のための検討会は各回 2~51 名の公立学校教師と全 7 回、討議を繰り返した。2 回分の授業案が作成され、1 回目で多様なセクシュアリティの自己理解と他者理解を、2 回目で多様なセクシュアリティの尊重と肯定を学び、その否定が HIV 感染などの不健康行動と結びつくことを学ぶカリキュラムとした。

研究 4: 協力医療機関 9 ヶ所において HIV/STI 検査を受検する MSM に質問紙調査を実施し、これまでに 150 名程度から検査結果判明前に質問紙を回収した。その内 4 名が HIV 検査で陽性が確定した。現在までにこれら 4 名

のうち 3 名が感染していた HIV について分子疫学解析が終了した。今回解析した 3 つの HIV は、遺伝的には互いにかなり離れており、同一のグループとは言えなかったが、過去 5 年間に地域で検出された HIV の中には、それぞれと遺伝的に近い HIV が複数みとめられた。HIV 陽性者から得られた質問紙回答の数が少なく、グルーピングが難しいため、回答の集計・解析はこれまでのところ実施していない。

研究 5: 質問紙構成内容は基本属性、性的指向のカミングアウト、過去 6 ヶ月間および HIV 感染判明後の MSM 関連施設訪問経験、性行動、コンドーム使用行動、セィファーセックス規範、性感染症既往歴、K6、自尊感情、薬物使用などによって構成した。質問紙を含め、研究計画を大阪医療センター受託研究審査委員会に平成 26 年 10 月に提出し、承認され(承認番号: 14031)平成 27 年 3 月 1 日より調査を開始した。

D. 考察

研究 1: 2 万を超える MSM から、HIV 感染予防およびリスク行動の現状とそれに関連する多種多様な情報を得た。

MSM 間における出会いの場として、かつては商業的ハッテン場などが主流を占めたが、現在はインターネットに移行しつつある。GPS 機能を搭載したこれらの出会い系アプリなどにより、より手軽な出会いやセックス機会が MSM にもたらされていると言える。出会いやセックスの機会を手軽に獲得できるアプリの出現は、わが国の MSM に限ったことではなく世界的な潮流である。よって MSM を対象にした HIV 予防的介入をはじめとする健康教育・健康支援の実施にあたってはインターネットを活用することが今後さらに有効かつ、現実的な手法であると考えられる。

コンドーム常時使用率は概して低く、これまでの経年変化のモニタリングとしてもほぼ一律であり予防の実践状況は変わらず低率であることが示唆された。

HIV 抗体検査の生涯受検歴は 54.7%、過去 1 年間では全体で 32.6%であり 10 代の受検率が最も低率であった。若年層や地方在住者への検査の環境整備が必要である。

研究 2: 東京・広島・新潟での研究参加者の反応はこれまでの実施地域と概ね同じであり、本法は地域を超えて受容され得るプログラムであると考えられた。しかし、東京に比して地方都市では参加者のリクルートが困難であった。母集団となる MSM 層の人口サイズがもともと小さい、大都市よりも潜在している可能性が大きい、情報を仲介する当事者団体がいない、など

からリクルート情報を行き渡らせにくく、希望者が実施場所に出向く上での物理的・心理的なハードルも高いと考えられる。一定のニーズはどの地域にもあると考えられるため、参加者に安全感を保証する工夫をし、広報のルートを多様に確保できれば、本法を全国どこでも実施する意義はあるだろう。

2 回の研修により、保健師が必要に応じて使える予防介入のスキルが増えただけでなく、予防介入への意欲も強まったとする反応が得られた。このことは、有効で実践可能な予防介入技法を学ぶことが、HIV 領域での保健師の機能を高めることに寄与することを示唆している。しかし現場の構造的な制約もあり、実践経験を蓄積するには時間を要すると考えられるため、普及には長期的なバックアップとモニターを継続する必要がある。

本法は一回性の関係の中であまり侵襲的にならないよう配慮し構造化した介入法であるが、今回コミュニティ活動家の感想から、対象者によっては、安全な場であればより個別性に沿って深く、あるいは自由に、振り返り言語化することへのニーズもあり得ることがわかった。他方で、個別面接の中で深い自己開示を促すことは自分たちの立場では困難、あるいは自己開示を受けた後のフォロー体制を敷くことが困難、などの指摘があった。グループイベントにした場合でもグループだからこそその本音のさせなさも想定されていたが、それをカバーする具体的な改善点や新たなアイデアも出された。本法をベースにして、コミュニティ活動家が主体となり地域特性に沿った応用を実現できる可能性はあると考えられる。

研究 3: 本年度は、授業案を作成するために、何度も授業案を練り直し現場の現役教員と討議を繰り返した。本研究で使用する授業案は、「多様な性を尊重することは、他者を尊重できており、なおかつ自己を尊重できていることである。これにより HIV 感染に繋がるような、無防備な性行動はとらない」という仮説に基づいて作成されているため、「なぜ多様性が尊重されなければならないのか」を生徒に伝えるという命題がある。一方、学校文化では多様性の尊重が自明ではない、という教師の指摘もあった。一様性や同質性が好まれたり、優劣や序列が存在したりする学校文化においては、多様性という概念が馴染みにくい価値観であることを示すものであろう。しかし教師たちは、多様性の重要性もまた気がついている。このように相矛盾するメッセージが送られている学校文化で学ぶ生徒たちが「多様性の尊重は、自分も他人も大切にされることだ、もしも尊重されないと、自分も他

人も否定されることになる」と“実感を持って”理解できることこそが、実際の授業の、さらには、その後の健康行動の要となるといえる。

研究 4: 研究 1 年目で特設検査場への説明段階では質問紙調査への協力の約束が得られていたが、その実現へ向けて調整中である。現在の特設検査場での年間の陽性者数（2014 年実績:35 件）を考慮すると、特設検査場での行動疫学調査を実施できなければ、グループ分けできる程度の陽性者の回答・HIV の分子疫学情報を得ることは難しい。よって、今後も粘り強く交渉し、特設検査場での行動疫学調査の実施に向け努力したい。

研究 5: 先行研究を参考に質問紙開発を終え、研究計画書等は研究者所属施設の IRB 審査で承認され、実施体制を整え調査を開始した。

E. 結論

研究 1: 全国 47 都道府県すべてから 2 万人を超える研究参加を獲得し、HIV 感染をはじめとする健康リスクや予防的保健行動の現状とその関連要因が明らかになったことから、実態に即した予防介入と施策を実施していくことが必要である。

研究 2: HIV 予防介入技法である認知行動面接、およびそれをもとに考案した簡易版（保健師向け）とグループ版（コミュニティ活動向け）モデルは、それぞれの領域での活用可能性を認められた。保健所での実践を今後継続してモニタリングと共にフォローする。また、コミュニティでの活用については、活動家の持つ経験知を活かした、地域ごとのオリジナリティのある展開をサポートして行きたい。

研究 3: 本年度は、7 回にわたる検討会を通して「性の多様性の尊重」に基づく、自己尊重と他者尊重に到達するための授業案を作成した。来年度は実際に授業を実施し、効果測定まで行うことを計画しており、若年層 MSM への効果的な情報提供の機会になると共に、HIV 感染予防行動の促進に寄与すると考えられる。

研究 4: 診療所における HIV 検査受検者を対象に、検査結果を関連づける質問紙調査を実施し、少数ながら解析対象となる HIV 陽性者の回答を得た。今後調査を継続し、また協力施設を増やすことで例数を増やし、HIV 陽性者の調査回答を統合的に解析する事で、HIV 感染に強く影響するリスク因子を明らか出来ると考える。

研究 5: HIV 陽性者のメンタルヘルスと性行動との関連と、その経年的変化の現状とその変化に寄与する関連要因を明確化することは、HIV 陽性者支援を含めわが国 HIV 対策の充実と促進に資するものと考えられる。次年度以降も調

査を継続実施していく計画である。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

G. 研究発表

研究代表者

日高 庸晴

1. 論文

(英文)

- 1) Hidaka Y, Operario D, Tsuji H, Takenaka M, Kimura H, Kamakura M, Ichikawa S : Prevalence of sexual victimization and correlates of forced sex in Japanese men who have sex with men , Plos One , 9(5) , 2014.(e95675.-doi:10.1371/journal.pone.0095675s)
- 2) Matsutaka Y, Uchino T, Kihana N, Hidaka Y : Knowledge about sexual orientation among student counselors: a survey in Japan , International Journal of Psychology and Counseling , 6(6) , Pp74-83 , 2014 .

(和文)

- 1) 日高庸晴・古谷野淳子：性的マイノリティの自殺予防 ,精神科治療学 ,30(3) ,361-367 , 2015 .
- 2) 日高庸晴：ゲイ・バイセクシュアル男性の HIV 感染リスク行動とそれに関連する心理・社会的要因 - 全国インターネット調査の結果から - , HIV 感染症と AIDS の治療 , 5(2) , 38-44 , 2014 .
- 3) 日高庸晴：LGBT 学生の存在を考える キャンパス内でのダイバーシティ推進のために , 大学時報 , 358 , 76-83 , 2014 .
- 4) 古谷野淳子・松高由佳・桑野真澄・早津正博・西川歩美・星野慎二・後藤大輔・町登志雄・日高庸晴：「その瞬間」に届く予防介入の試み MSM 対象の PCBC (個別認知行動面接) の検討 , 日本エイズ学会誌 , 16(2) , 92-100 , 2014 .

2. 学会発表

(国内)

- 1) 日高庸晴：ゲイ・バイセクシュアル男性におけるコンドーム使用状況 .シンポジウム性感染症予防のスタンダードとは？ あなたが健康な生活を過ごすために , 第 27 回日本性感染症学会学術大会 , 2014 年 , 兵庫 .
- 2) 日高庸晴：MSM における HIV 感染リスク行動とその関連要因 , 第 28 回日本エイズ学

会学術集会 , 2014 年 , 大阪 .

- 3) 日高庸晴：ゲイ男性における薬物使用と HIV 感染リスク行動 , 平成 26 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会 , 2014 年 , 神奈川 .

研究分担者

古谷野 淳子

1. 論文

(和文)

- 1) 日高庸晴・古谷野淳子：性的マイノリティの自殺予防 ,精神科治療学 ,30(3) ,361-367 , 2015 .
- 2) 古谷野淳子、松高由佳、桑野真澄、早津正博、西川歩美、星野慎二、後藤大輔、町登志雄、日高庸晴：「その瞬間」に届く予防介入の試み - MSM 対象の PCBC (個別認知行動面接) の検討 - , 日本エイズ学会誌 16(2) , 92 - 100 , 2014 .

佐々木 掌子

1. 論文

(和文)

- 1) 佐々木掌子 , 小児・青年期の性同一性障害への心理的アプローチ 思春期前の性同一性発達に焦点を当てて , 児童青年精神医学とその近接領域 , 13-16 , 印刷中
- 2) 佐々木掌子 , 性的マイノリティの子どもたちの現状と課題【連載最終回】 , 高校保健ニュース第 499 号付録 少年写真新聞社 , 8-9 , 2014 .

2. 学会発表

(国内)

- 1) 須藤武司(発表者) 佐々木掌子(指定討論) 山口豊一(司会) 性同一性障害児への間接支援をめぐる - 教育行政機関による環境調整のための取り組み - 第 33 回日本心理臨床学会 , 2014 年 8 月 26 日 , パシフィコ横浜
- 2) 佐々木掌子 , 心理発達の視点から見た小児の gender dysphoria 委員会シンポジウム「性同一性障害の概念と精神医学の関わりを再検討する DSM-5 の発表を受けて」 針間克己・松本洋輔・三橋順子(以上他シンポジスト) 齋藤利和(サブコーディネーター) 第 110 回日本精神神経学会学術総会 , 2014 年 6 月 28 日 , パシフィコ横浜

川畑 拓也

1. 論文

(和文)

1) 森 治代、川畑拓也、小島洋子、永井仁美、田邊雅章、原田一浩、松本治子、溝端孝史、田中佐代子:大阪府における HIV/AIDS の現状と対策について、病原微生物検出情報、Vol.35, 205-206, 2014

2. 学会発表

(国内)

- 1) 小島洋子、川畑拓也、森 治代、古林敬一、谷口 恭、井戸田一朗、駒野 淳: HIV 感染者における新規 Ae/G リコンビナント HBV の解析, 第 28 回近畿エイズ研究会学術集会, 2014 年 6 月 7 日, 大阪
- 2) 川畑拓也、森 治代、小島洋子、後藤大輔、町登志雄、鬼塚哲郎、塩野徳史、市川誠一、岳中美江、岩佐 厚、亀岡 博、菅野展史、杉本賢治、高田昌彦、田端運久、中村幸生、古林敬一: 診療所を窓口とした MSM 向け検査キャンペーン (2013 年), 第 4 回日本性感染症学会関西支部総会, 2014 年 6 月 28 日, 大阪
- 3) 川畑拓也、古林敬一: 大阪府内の性感染症関連医療機関における HIV 検査に関するアンケート調査, 第 4 回日本性感染症学会関西支部総会, 2014 年 6 月 28 日, 大阪
- 4) 川畑拓也、森 治代、小島洋子、後藤大輔、町登志雄、鬼塚哲郎、塩野徳史、市川誠一、岳中美江、岩佐 厚、亀岡 博、菅野展史、杉本賢治、高田昌彦、田端運久、中村幸生、古林敬一: 診療所を窓口とした MSM 向け検査キャンペーン (2013 年), 第 28 回日本エイズ学会, 2014 年 12 月 3 日, 大阪
- 5) 川畑拓也、古林敬一: 大阪府内の性感染症関連医療機関における HIV 検査に関するアンケート調査, 第 28 回日本エイズ学会, 2014 年 12 月 3 日, 大阪
- 6) 川畑拓也: 診療所における HIV 検査の算定要件緩和前後における比較検討. 第 28 回日本エイズ学会日本性感染症学会合同シンポジウム, 2014 年 12 月 5 日, 大阪

(海外)

- 1) Haruyo Mori, Yoko Kojima and Takuya Kawahata: Drug resistance mutations persist in HIV-1 proviral DNA despite 12 years of successful viral suppression, XX INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE, 7.21.2014, Melbourne, Australia

白阪 琢磨

1. 論文

(英文)

- 1) Katano H, Hishima T, Mochizuki M, Kodama Y, Oyaizu N, Ota Y, Mine S, Igari T, Ajisawa A, Teruya K, Tanuma J, Kikuchi Y, Uehira T, Shirasaka T, Koibuchi T, Iwamoto A, Oka S, Hasegawa H, Okada S, Yasuoka A. : The prevalence of opportunistic infections and malignancies in autopsied patients with human immunodeficiency virus infection in Japan. BMC Infect Dis. 2014 , 14:229. Published online.
- 2) Imahashi M, Izumi T, Watanabe D, Imamura J, Matsuoka K, Ode H, Masaoka T, Sato K, Kaneko N, Ichikawa S, Koyanagi Y, Takaori-Kondo A, Utsumi M, Yokomaku Y, Shirasaka T, Sugiura W, Iwatani Y, Naoe T. : Lack of Association between Intact/Deletion Polymorphisms of the APOBEC3B Gene and HIV-1 Risk. PLoS One. 2014 , 9(3):e92861. Published online
- 3) Ota Y, Hishima T, Mochizuki M, Kodama Y, Moritani S, Oyaizu N, Mine S, Ajisawa A, Tanuma J, Uehira T, Hagiwara S, Yajima K, Koizumi Y, Shirasaka T, Kojima Y, Nagai H, Yokomaku Y, Shiozawa Y, Koibuchi T, Iwamoto A, Oka S, Hasegawa H, Okada S, Katano H : Classification of AIDS-related lymphoma cases between 1987 and 2012 in Japan based on the WHO classification of lymphomas, fourth edition. Cancer Med. 2014 , 3(1): 143-153
- 4) Tominari S, Nakakura T, Yasuo T, Yamanaka K, Takahashi Y, Shirasaka T, Nakayama T : Implementation of mental health service has an impact on retention in HIV care: a nested case-control study in a Japanese HIV care facility. PLOS ONE , 2013 , 8(7) (pp.1-6)
- 5) Watanabe D, Otani N, Suzuki S, Dohi H, Hirota K, Yonemoto H, Koizumi Y, Otera H, Yajima K, Nishida Y, Uehira T, Shima M, Shirasaka T, Okuno T: Evaluation of VZV-specific cell-mediated immunity in adults infected with HIV-1 by using a simple IFN- γ release assay. J Med Virol , 2013 , 85(8) (pp.1313-20)
- 6) Yoshino M, Yagura H, Kushida H, Yonemoto H, Bando H, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Taniguchi T, Watanabe D, Nishida Y, Kuwahara T, Uehira T, Shirasaka T : Assessing recovery of renal

- function after tenofovir disoproxil fumarate discontinuation. *J Infect Chemother* , 2012 , 18(2) (pp.169-74)
- 7) Shimamoto Y, Fukuda T, Tominari S, Fukumoto K, Ueno K, Dong M, Tanaka K, Shirasaka T, Komori K : Decreased vancomycin clearance in patients with congestive heart failure. *Eur J Clin Pharmacol* , 2012 , 69(3) (pp.449-57)
- 8) Watanabe D, Yoshino M, Yagura H, Hirota K, Yonemoto H, Bando H, Yajima K, Koizumi Y, Otera H, Tominari S, Nishida Y, Kuwahara T, Uehira T, Shirasaka T : Increase in serum mitochondrial creatine kinase levels induced by tenofovir administration. *J Infect Chemother* , 2012 , 18(5) (pp.675-82)
- 9) Watanabe D, Koizumi Y, Yajima K, Uehira T, Shirasaka T. : Diagnosis and treatment of AIDS-related primary central nervous lymphoma. *J Blood Disord Transfus.* S1-001. doi: 10.4172/2155-9864.S1-001 , 2012
- 10) Fujisaki S, Yokomaku Y, Shiino T, Koibuchi T, Hattori J, Ibe S, Iwatani Y, Iwamoto A, Shirasaka T, Hamaguchi M, Sugiura W. : Outbreak of Infections by Hepatitis B Virus Genotype A and Transmission of Genetic Drug Resistance in Patients Coinfected with HIV-1 in Japan. *J Clin Microbiol.* 50(4):1507, 2012. Corrects: *J Clin Microbiol.* 2011 Mar.;49(3):1017-24

(和文)

- 1) 白阪琢磨 : DHHS ガイドラインについて - 主な改訂ポイント - 、 HIV 感染症と AIDS の治療、2014 年、vol.5 (No.2) (20-23 頁)
- 2) 吉野宗宏、矢倉裕輝、櫛田宏幸、米本仁史、廣田和之、坂東裕基、矢嶋敬史郎、小泉祐介、大寺博、富成伸次郎、渡邊大、桑原健、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨 : 当院における 1 日 1 回投与ダルナビル/リトナビルの使用成績、日本エイズ学会誌、2012 年、14 (141-146 頁)

インターネットによる MSM の HIV 感染リスクに関する行動疫学研究 - REACH Online 2014 -

研究代表者：日高 庸晴（宝塚大学看護学部 教授）

研究協力者：古谷野淳子（新潟大学医歯学総合病院感染管理部 特任助教）

松高 由香（広島文教女子大学大学心理学科 准教授）

星野 慎二（特定非営利法人 SHIP 代表）

研究要旨

Men who have Sex with Men (MSM) における HIV 感染予防行動の動向把握とその関連要因を明らかにすると共にその経年的モニタリングを行うことを目的に、インターネットによる行動疫学調査を実施した。Secure Socket Layer (SSL) によって保護された調査専用サイトに無記名自記式質問票を掲示した（実施時期：2014年8月28日～2014年12月15日）。回答はPC、スマートフォン、タブレット、携帯電話の4端末から回答可能なシステムを構築した。有効回答数は計20,821名であり、以下の知見を得た。

基本属性

対象者は年齢20～30代、都市部在住者、単身生活者、大学卒業以上の高学歴者が多かった。

MSM 関連施設利用率

2012年調査と比較して、「ゲイバー」や「ハッテン場」などのゲイ向け施設の利用率は過年度と比較してほぼ同程度あるいは年齢階級によっては低下傾向である一方、ゲイ向けに開発されたアプリ（スマートフォン等にインストールして利用するアプリケーションソフトウェア）を通じて出会った男性とのセックス経験率は同程度であった。

性行動

回答者全体の89.6%以上が過去6ヶ月間に男性とのセックス経験があり、セックス経験者のうち82.7%にアナルセックス経験があった。セックスの相手は「友達やセクフレ」と「その場限りの相手」が6割弱と同程度であった。

コンドーム常時利用率

コンドーム常時利用率は回答者全体で30%程度であり、特に10代の常用率が最も低く、これまでのインターネット調査の知見と全く同様の傾向であった。

HIV 抗体検査受検状況

HIV 抗体検査の生涯受検率は全体で54.7%であり、10代の受検率は14.4%と最も低く50歳以上では62.4%、過去1年間の受検率は全体で32.6%であり生涯受検率同様に10代の受検率が低く、地域別では都市部在住者の受検率が高かった。

献血経験歴

献血の生涯経験率は全体で46.4%、過去1年間では7.7%であり、地方都市在住者の経験率が高い傾向にあった。

A . 研究目的

厚生労働省エイズ動向委員会によれば、わが国における HIV 感染の主流は男性同性間の性的接触であり、未だ感染者数の報告が減少する状況に至っておらず、同集団を対象にした感染リスク行動や流行状況のモニタリングを継続して実施することは、わが国のエイズ対策上極めて重要である。しかしながらその一方で、MSM は可視化されにくい集団であり、大量調査の実施は従来からの社会調査の方法では困難が伴ってきた。そのため、研究代表者らは当該集団を対象にしたサンプリング手法としてインターネットを積極的に活用し、これまでに累積 5 万人以上の研究参加者を獲得してきた。性的指向に対する差別と偏見が依然として根強いわが国において、インターネットは研究参加者の秘匿性を最大限に確保しながら全国横断的に実態を明らかにすることが可能な、数少ない調査手法と言えよう。

本研究では、MSM における HIV 感染予防に関連する行動や要因を行動疫学研究により明らかにすることを目的とする。本研究で得られた知見は、国や地方自治体における HIV 予防対策や当該集団を対象にした健康支援施策の基礎資料として活用されることが期待される。

B . 研究方法

1. 調査方法

平成 26 (2014) 年 8 月 28 日 ~ 12 月 15 日に無記名自記式の質問票をインターネット上の調査サイトに掲示、MSM を対象に横断調査を実施した。回答システムはインターネット環境の多様化を鑑み、PC、スマートフォン、タブレット、携帯電話の 4 端末から回答可能なように構築した。なお対象者が使用する端末によって調査サイトを自動判別するシステムを導入することによって、PC、スマートフォン、タブレット等に応じた画面サイズを表示するようにした。

2. 研究参加者募集

1999 年以降研究代表者が MSM を対象に複数回に渡って継続実施してきたインターネット調査「Researching Epidemiological Agenda for Community Health (REACH) Online」シリーズの一環であり、わが国唯一の MSM を対象にした経年的な全国モニタリングの位置づけである。

調査サイトの告知は、ゲイ向けインターネットサイト上のバナー広告 (計 30 サイト) およびスマートフォン向けソーシャルアプリケーションのバナー広告に掲載、ソーシャル・ネットワークワーキング・サービス (mixi および twitter) も調査実施の告知に活用した。

3. 対象者の除外基準

以下の通り除外基準を設定した。以下のいずれの項目にも該当しない者を分析対象者とした。

- 1) ブラウザの Cookie に割り当てられたユニークな文字列が同一の場合 (同一端末における同一ブラウザを使用していることを意味し、重複回答者の可能性が高いため)
- 2) 生物学的性を「男性以外」と回答している場合
- 3) 現在の居住地を「海外」と回答している場合
- 4) 年齢が 3 ケタなど回答内容に明らかな不備がみられる場合
- 5) いずれのワードトレーサーに反応しない者

4. サーバセキュリティ

インターネット調査を実施する上で回答データの漏洩防止などセキュリティの確保が不可欠である。調査研究専用のホームページには、セキュリティ機能の付加された http プロトコルである Secure Socket Layer (SSL) によって保護することによって、研究参加者が回答したデータを暗号化してサーバに送信、情報漏洩防止策とした。また、http と https 以外のプロトコルで不正なパケットの転送がないようインターネットとサーバの間に Firewall で適切なブロックを行った。例外として、サイトの構築、

収集データの必要性から、開発元の IP のみ、ftp と ssh を許可した。ただし、開発元でも管理者 ID を発行して ID 保持者のみがサーバへアクセス可能なように制限した。研究に用いたサーバは Redundant Array of Inexpensive Disks (RAID) 機能を有しており、不測の事態によりサーバのディスクが停止した場合も代替ディスクによりシステムが正常に稼動するように配慮した。なお、サーバが設置されている建物へのアクセスは厳重な入室管理チェックによってセキュリティが保たれている。消火設備にはハロゲン消火装置が設置され、その他にも、EIA/ANSI 規格の 19 インチラックの使用、電源系統の多重化、センター内のバッテリー、非常用発電機設備、精密な空調管理と耐震設備により安全な運用を行った。サーバの稼動状況を監視するため、専用の監視サーバを構築した。死活監視及びサービス監視を行い、サーバ監視により機器異常を検知した場合はデータセンターの専門の技術スタッフが状況を確認し対応する体制とし、障害が発生した場合は、開発元にも速やかに警告メールが送信される体制とした

質問票の重複回答の防止は Cookie 機能を用いてその対策とした。2 回目以上の回答分については同一人物からの回答であるか基本属性や回答傾向から、回答を有効であると見なすことが可能であるかを検討・判断した。Cookie を受け入れないブラウザからのアンケート回答を禁止し、一連のアンケートの流れの中で、Cookie をチェックし、途中のページへ直接アクセスすることを防止した。以上のサーバセキュリティ策は 2011 年調査とほぼ同様とした。

5. 質問票構成内容

質問票は、基本属性（年齢、居住都道府県、学歴、性的指向、カミングアウトの状況、年収など）、学校教育における同性愛の教示経験、HIV・性感染症に関する知識・態度、HIV 抗体検査受検経験、献血経験、性行動（セックスの相手やコンドームの使用状況）、MSM 対象の

HIV 対策のコミュニティセンター訪問経験、ゲイコミュニティ利用状況（ハッテン場やゲイバーなど）、SNS 利用状況（SNS を通じた出会いやセックス）、ゲイ・バイセクシュアル男性の交友関係、現在の悩み、メンタルヘルス関連項目（K6：うつ病・不安障害のスクリーニング、心理カウンセリング・心療内科・精神科の受診歴、服薬状況、過食嘔吐、自傷行為など）、喫煙、アルコール・薬物使用状況（単純使用経験、セックスと結びついた使用経験、注射器による薬物使用）などから構成した。

6. 統計解析

研究参加者の年齢に基づき、10 代、20 代、30 代、40 代、50 代以上の 5 群に分類した。また居住地に基づき、13 ブロック（北海道、東北、関東、東京都、北陸信越、東海、愛知県、近畿、大阪府、中四国、福岡県、九州、沖縄県）に分類した。年齢と居住地と質問項目のクロス集計を行った。

（倫理面への配慮）

研究参加者にはオンライン型のインフォームドコンセントによって研究目的や方法について事前に説明し、承諾を得た後に質問票回答に進むシステムとした。また、質問票の回答途中であっても自由に研究参加を取りやめることが可能であること、研究者とはメールを通じていつでも連絡がとれることを付記した。なお、本研究の実施にあたり、宝塚大学看護学部研究倫理委員会の承認を受けた。

C . 研究結果

1. 分析対象者

総回答数は 21,888 件であった。除外基準に基づき分析対象者を決定したところ、有効回答数 20,821 件（総回答数に対する有効回収率は 95%）であった。全国 47 都道府県すべての居住者が含まれており文字通り全国調査となった。

2. 基本属性

研究参加者の基本属性は表 1 に示した。

対象者の平均年齢は 32.2 歳 (11 ~ 71 歳、SD=9.4)、年代は 10 代(5.3%)、20 代(40.1%)、30 代(30.5%)、40 代(19.8%)、50 歳以上(4.3%)であり、20 ~ 30 代が大半を占めた。

居住地は都市部が多く、東京都 24.7%、関東地方(東京都を除く)21.6%、大阪府 9.8%と続いた。

最終学歴は大学卒業が最も多く 41.4%、大学院修了の 6.7%と合わせると大学卒以上は 48.1%であった。

性的指向は男性同性愛者が 79.8%、両性愛者が 14.5%、判らない 2.4%、決めたくない 2.6%であった。その他の基本属性は表 13 に示した。

3. 学齢期(小・中・高)における出来事(表 3)

「これまで(小・中・高)の学校生活で、同性愛についてどのような情報を得たか」

全体の 61.4%が一切習っていない、5.7%が異常なものとして、20.0%が否定的情報、肯定的情報は 7.0%であった。教育現場での情報提供の状況は年齢階級と有意だった。

「男女間のエイズ予防教育」

全体の 49.6%は男女間のエイズ予防教育を受けた経験があり、10 代や 20 代は 70%を上回っており他の年代に比較して高率であった。

「男性同性間のエイズ予防に関すること」

全体の 14.1%が男性同性間のエイズ予防教育を受けた経験があり、10 代や 20 代は 20%を上回っていたが全般的に男性同性間における予防情報は浸透していないことが示唆された。

「性同一性障害に関すること」

全体で 15.3%が性同一性障害について授業を受けたことがあり、10 代では 32.8%と高率であった。

「不登校経験」

全体の 17.6%に不登校経験があり、10 代では 22.7%、20 代では 19.7%と他の年代に比較して高率であった。

「いじめ被害経験」

全体の 55.7%にいじめ被害経験があり、どの年齢層においても 40%を超えていた。30 代 ~ 40 代は 60%を超える高い被害経験率であった。また、いじめ被害経験がある 30%以上はいじめ被害にあった理由として、性的指向がいじめに関連していると内面化していた。

4. ゲイ・バイセクシュアル男性の交友関係(表 2)

「HIV 陽性の友人がいる」

全体の 24.8%、30 代以上の 3 割以上に HIV 陽性の友人がおり、HIV 感染は比較的身近なことになりつつあることが示された。

「性的指向のカミングアウト」

親へ性的指向をカミングアウトしている者は概して少なく全体の 19.3%であったが、過年度調査と比較すると上昇傾向であった。家族以外の異性愛者にカミングアウトしている者はほぼ半数の 49.5%であった。

5. HIV・性感染症に関する知識(表 5)

「現在、日本のゲイ男性に HIV/AIDS が流行していると思う」といった流行状況について、全体の 7 割が認識しているが、10 代では半数程度にとどまった。「過去 6 ヶ月間にゲイ同士で HIV について話題にしたこと」においても同様の傾向であった。特筆すべきは 10 代の 32.1%、20 代の 21.8%は「HIV に感染していたら、献血をした時に教えてもらえと思う」と認識しており、MSM を対象にした献血ドナー教育の必要性が示唆された。

6. MSM 対象コミュニティセンター訪問率(表 6)

MSM を対象にした HIV 予防施策の一環あるいは NPO の活動拠点として設置しているコミュニティセンターの曝露は、コミュニティセンターが設置されている都道府県およびその近隣地域の在住者において高い傾向がみられた。

7. 性行動および Condom 使用状況 (表 10、表 22)

過去 6 ヶ月間におけるセックス経験率は 89.6%であった。セックスの相手は、「友達やセフレ」が最も多く 59.4%であった。

Condom 常時使用率は 31.2%であり、居住地域によって違いがみられた。また、年齢階級別では 10 代が最も低率であった(10 代 26.7%、20 代 30.4%、30 代 32.3%、40 代 32.4%、50 歳以上 29.6%)。

8. HIV 抗体検査受検率 (表 8、表 20)

HIV 抗体検査生涯受検率は 54.7% (10 代 14.4%、20 代 45.3%、30 代 65.4%、40 代 66.1%、50 歳以上 62.4%) であり、10 代が最も低率であった。

過去 1 年間の受検率は 32.6% (10 代 12.1%、20 代 30.4%、30 代 36.5%、40 代 35.9%、50 歳以上 34.2%) 生涯経験率同様に 10 代が最も低率であった。

過去 1 年の受検率を居住地域別にみると、大阪府 (39.3%)、愛知県 (38.7%)、東京都 (37.2%) といった都市部在住者で高い傾向がみられた。HIV 抗体検査受検場所は、「保健所や保健センター」が最も多く、次いで「病院・診療所・クリニック」であり、都市部に受検しやすい環境があることが示唆された。

9. 性感染症診断歴 (表 7、表 19)

性感染症の既往歴 (生涯経験) を有する者は、25.3%であった。居住地域別にみると、東京都 (32.4%)、大阪府 (32.2%)、福岡県 (25.4%) の順で都市部在住者の既往割合が高かった。既往は梅毒が最も多く (9.8%)、B 型肝炎 (5.6%)、HIV (5.5%) と続いた。

10. 過去 6 ヶ月間のゲイ向け施設・SNS 利用状況 (表 9、表 21)

「ゲイバー」が全体の 45.3%と最も多く、「サ

ウナ系ハッテン場」26.4%、「マンション系ハッテン場」17.3%「野外系ハッテン場」14.2%と続いた。性的接触を主たる目的としたこれらの施設の利用率は、10 代~20 代よりも 30 代~40 代の方が高く、地方在住者よりも都市部在住者の方が高い傾向がみられた。この傾向はこれまでの調査結果と同様である。

SNS・アプリを通じて出会った男性とセックスした経験率は 10 代~20 代においてより高い傾向にあったが 30 代、40 代、50 代においても半数以上に経験があった。

12. 喫煙・飲酒・薬物使用 (表 11、表 12)

研究参加者全体の喫煙率 (毎日喫煙) は 30.6% であり、10 代の喫煙率は 9.5%であった。飲酒率 (毎日飲酒) は 11.9%であり 40 代以上が高率であった。問題飲酒行動を Binge drinking (暴飲: 2 時間以内に 5 杯以上を立て続けに飲むことと定義) と定義して尋ねたところ、過去 30 日間では全体の 51.2%にこの経験があった。

生涯経験率が最も高かった薬物はラッシュ (亜硝酸アミル) 40.6%であり、過去 6 か月では 9.6%であった。過去 6 か月間のラッシュ以外の物質としては、ED 改善薬 11.5%、危険ドラッグ (リキッド系) 2.5%、危険ドラッグ (ハーブ系) 1.8%、危険ドラッグ (パウダー系) 1.3%、覚せい剤 0.7%と続いた。

注射器を用いた薬物使用は生涯経験率 1.8% であり、過去 6 か月間の経験率は 0.6%であった。

13. メンタルヘルスの現状 (表 4)

うつ病・不安障害のスクリーニングのための心理尺度である K6 によれば、52.9%がカットオフ値以上であった。カットオフ値以上の割合は、10 代で特に高く (63.0%)、年齢が上昇すると共に減少する傾向がみられた。

食行動の異常や自傷行為などの自己破壊的行動をたずねたところ、全体の 48.0%に「むちゃ食い経験」があり、9.6%に「刃物などでわざと

自分の身体を傷つけた経験(自傷行為)があり、5.9%に「痩せるために吐いた経験」があり、2.3%に「痩せるために大量の下剤を使った経験」があった。自傷行為は特に10代が高率であった。

気分の落ち込み・不安・不眠などの症状に基づく生涯受診歴は、「心療内科」が最も多く(16.7%)、「精神科」(9.4%)、「心理カウンセリング」(8.7%)と続いた。過去6ヶ月間では「心療内科」8.2%、「精神科」5.3%、「心理カウンセリング」4.0%であった。

D . 考察

2万を超えるMSMから、HIV感染予防およびリスク行動の現状とそれに関連する多種多様な情報を得た。

1. MSMの出会いの場

MSM間における出会いの場として、かつては商業的ハッテン場などが主流を占めたが、出会いの場がスマートフォンを中心としたアプリやインターネット上のソーシャル・ネットワーキング・サービス(いわゆるSNS)にシフトしていると考えられる。GPS機能を搭載したこれらの出会い系アプリなどにより、より手軽な出会いやセックス機会がMSMにもたらされていると言え、この傾向は今回の調査でも示された。出会いやセックスの機会を手軽に獲得できるアプリの出現は、わが国のMSMに限ったことではなく、世界的な潮流である。よってMSMを対象にしたHIV予防的介入をはじめとする健康教育・健康支援の実施にあたってはインターネットを活用することが今後さらに有効かつ、現実的な手法であると考えられる。

2. HIV抗体検査受検歴

HIV抗体検査の生涯受検歴は54.7%、過去1年間では全体で32.6%であり、30代~40代では若干高いものの、10代の受検率は12.1%程度と低率であった。また、対象者の居住地別にみると、東京都、大阪府、愛知県といった都市部では高いものの、地方在住者の受検率は概して

低率であった。地方在住者は、都市部在住者に比べて検査場所へのアクセスビリティが低いこと、検査場所の選択肢が限定されていることから受検しづらい環境であることが想定され、検査環境の格差が如実にあることが推測された。この傾向はMSMインターネット調査開始以来同様の傾向である。HIV抗体検査受検率の低い若年MSMや地方在住者を重点対象とするヘルスプロモーションの実施が急務と言えよう。

3. メンタルヘルス対策

研究参加者の10代~20代はうつ病・不安障害のスクリーニングツールであるK6による測定の結果カットオフ値以上となる割合が高く、メンタルヘルスの不具合が顕著であった。精神科医療の受療経験も概して低く、受けやすい環境を整備する必要があるだろう。薬物使用経験率も一定数に確認されており、予防的保健行動を阻害する要因として薬物の作用に留意が必要である。対人援助職においてはMSMの性行動に薬物が介在する可能性を十分に自覚しながら支援していくこと、薬物使用があるMSMの場合は、専門の医療機関につなげることも重要である。

E . 結論

全国47都道府県すべてから2万人を超える研究参加を獲得することに成功し、MSM対象の横断調査としては世界最大規模となった。また、わが国で1,999年以来MSM対象に実施しているインターネット調査として総計(累計)7万人の有効回答の蓄積となった。HIV感染をはじめとする健康リスクや予防的保健行動の現状とその関連要因が明らかになったことから、実態に即した予防介入と施策を実施していくことが必要である。

F . 発表論文等

1 . 論文

(英文)

1) Hidaka Y, Operario D, Tsuji H, Takenaka

M, Kimura H, Kamakura M, Ichikawa S :
Prevalence of sexual victimization and
correlates of forced sex in Japanese men
who have sex with men , Plos One , 9(5) ,
2014.(e95675.-doi:10.1371/journal.pone.00
95675s)

2) Matsutaka Y, Uchino T, Kihana N, Hidaka
Y : Knowledge about sexual orientation
among student counselors: a survey in
Japan , International Journal of
Psychology and Counseling ,6(6) ,Pp74-83 ,
2014 .

(和文)

- 1) 日高庸晴・古谷野淳子：性的マイノリティ
の自殺予防 ,精神科治療学 ,30(3) ,361-367 ,
2015 .
- 2) 日高庸晴：ゲイ・バイセクシュアル男性の
HIV 感染リスク行動とそれに関連する心
理・社会的要因 - 全国インターネット調査の
結果から - , HIV 感染症と AIDS の治療 ,
5(2) , 38-44 , 2014 .
- 3) 日高庸晴：LGBT 学生の存在を考える—キャ
ンパス内でのダイバーシティ推進のために ,
大学時報 , 358 , 76-83 , 2014 .
- 4) 古谷野淳子・松高由佳・桑野真澄・早津正
博・西川歩美・星野慎二・後藤大輔・町登志
雄・日高庸晴：「その瞬間」に届く予防介入
の試み —MSM 対象の PCBC(個別認知行
動面接)の検討 , 日本エイズ学会誌 , 16(2) ,
92-100 , 2014 .

2. 学会発表

(国内)

- 1) 日高庸晴：ゲイ・バイセクシュアル男性にお
けるコンドーム使用状況 .シンポジウム性感
染症予防のスタンダードとは？—あなたが

健康な生活を過ごすために— , 第 27 回日本
性感染症学会学術大会 , 2014 年 , 兵庫 .

2) 日高庸晴：MSM における HIV 感染リスク
行動とその関連要因 , 第 28 回日本エイズ学
会学術集会 , 2014 年 , 大阪 .

3) 日高庸晴：ゲイ男性における薬物使用と HIV
感染リスク行動 , 平成 26 年度アルコール・
薬物依存関連学会合同学術総会 , 2014 年 ,
神奈川 .

表1. 基本属性(年齢別)

	10代		20代		30代		40代		50歳以上		全体		p値
	n=1,096		n=8,351		n=6,355		n=4,122		n=897		n=20,821		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
これまで実施されたインターネット調査REACH Onlineに回答したことがありますか？													
回答した	175	(16.0)	2,005	(24.0)	1,804	(28.4)	1,132	(27.5)	221	(24.6)	5,337	(25.6)	<.001
回答していない	917	(83.7)	6,314	(75.6)	4,520	(71.1)	2,975	(72.2)	672	(74.9)	15,398	(74.0)	
無回答	4	(0.4)	32	(0.4)	31	(0.5)	15	(0.4)	4	(0.4)	86	(0.4)	
居住地域													
北海道	56	(5.1)	290	(3.5)	194	(3.1)	158	(3.8)	35	(3.9)	733	(3.5)	<.001
東北	58	(5.3)	385	(4.6)	222	(3.5)	162	(3.9)	36	(4.0)	863	(4.1)	
関東(含山梨)	273	(24.9)	2,018	(24.2)	1,315	(20.7)	744	(18.0)	143	(15.9)	4,493	(21.6)	
東京都	159	(14.5)	1,792	(21.5)	1,820	(28.6)	1,147	(27.8)	233	(26.0)	5,151	(24.7)	
北陸信越	37	(3.4)	207	(2.5)	164	(2.6)	114	(2.8)	27	(3.0)	549	(2.6)	
東海	43	(3.9)	302	(3.6)	255	(4.0)	158	(3.8)	45	(5.0)	803	(3.9)	
愛知県	63	(5.7)	471	(5.6)	349	(5.5)	214	(5.2)	37	(4.1)	1,134	(5.4)	
近畿	96	(8.8)	603	(7.2)	358	(5.6)	265	(6.4)	57	(6.4)	1,379	(6.6)	
大阪府	93	(8.5)	794	(9.5)	621	(9.8)	442	(10.7)	86	(9.6)	2,036	(9.8)	
中四国	71	(6.5)	476	(5.7)	294	(4.6)	216	(5.2)	67	(7.5)	1,124	(5.4)	
福岡県	64	(5.8)	450	(5.4)	330	(5.2)	211	(5.1)	60	(6.7)	1,115	(5.4)	
九州	62	(5.7)	419	(5.0)	307	(4.8)	190	(4.6)	49	(5.5)	1,027	(4.9)	
沖縄県	21	(1.9)	144	(1.7)	126	(2.0)	101	(2.5)	22	(2.5)	414	(2.0)	
最終学歴を教えてください。													
中学在学中・卒業	76	(6.9)	353	(4.2)	215	(3.4)	114	(2.8)	16	(1.8)	774	(3.7)	<.001
高校在学中・卒業	540	(49.3)	1,893	(22.7)	1,514	(23.8)	1,059	(25.7)	222	(24.7)	5,228	(25.1)	
専門在学中・卒業	118	(10.8)	1,275	(15.3)	1,054	(16.6)	678	(16.4)	95	(10.6)	3,220	(15.5)	
高専在学中・卒業	31	(2.8)	174	(2.1)	120	(1.9)	95	(2.3)	19	(2.1)	439	(2.1)	
大学在学中・卒業	280	(25.5)	3,647	(43.7)	2,562	(40.3)	1,683	(40.8)	444	(49.5)	8,616	(41.4)	
大学院在学中・修了	-	(0.0)	552	(6.6)	517	(8.1)	277	(6.7)	57	(6.4)	1,403	(6.7)	
無回答	45	(4.1)	269	(3.2)	196	(3.1)	105	(2.5)	22	(2.5)	637	(3.1)	
あなたの、およその年収を教えてください。(手取り額ではなく、額面上の年収をお答えください)													
無職・学生	799	(72.9)	1,972	(23.6)	253	(4.0)	128	(3.1)	39	(4.3)	3,191	(15.3)	0.000
～100万円未満	97	(8.9)	517	(6.2)	127	(2.0)	71	(1.7)	14	(1.6)	826	(4.0)	
100～200万円	100	(9.1)	1,438	(17.2)	568	(8.9)	260	(6.3)	70	(7.8)	2,436	(11.7)	
200～300万円	47	(4.3)	1,981	(23.7)	1,336	(21.0)	660	(16.0)	117	(13.0)	4,141	(19.9)	
300～400万円	9	(0.8)	1,286	(15.4)	1,427	(22.5)	738	(17.9)	119	(13.3)	3,579	(17.2)	
400～500万円	3	(0.3)	525	(6.3)	1,069	(16.8)	631	(15.3)	99	(11.0)	2,327	(11.2)	
500～600万円	1	(0.1)	183	(2.2)	649	(10.2)	530	(12.9)	95	(10.6)	1,458	(7.0)	
600～700万円	-	(0.0)	65	(0.8)	271	(4.3)	381	(9.2)	85	(9.5)	802	(3.9)	
700～800万円	1	(0.1)	32	(0.4)	167	(2.6)	214	(5.2)	76	(8.5)	490	(2.4)	
800～900万円	2	(0.2)	15	(0.2)	90	(1.4)	115	(2.8)	46	(5.1)	268	(1.3)	
900～1000万円	-	(0.0)	7	(0.1)	64	(1.0)	91	(2.2)	31	(3.5)	193	(0.9)	
1100～1200万円	-	(0.0)	8	(0.1)	17	(0.3)	36	(0.9)	9	(1.0)	70	(0.3)	
1200万円以上	3	(0.3)	33	(0.4)	89	(1.4)	95	(2.3)	44	(4.9)	264	(1.3)	
無回答	34	(3.1)	273	(3.3)	187	(2.9)	119	(2.9)	25	(2.8)	638	(3.1)	
あなたの性的指向を教えてください。													
男性同性愛者	717	(65.4)	6,225	(74.5)	5,292	(83.3)	3,612	(87.6)	761	(84.8)	16,607	(79.8)	<.001
両性愛者	282	(25.7)	1,505	(18.0)	757	(11.9)	380	(9.2)	95	(10.6)	3,019	(14.5)	
異性愛者	3	(0.3)	32	(0.4)	17	(0.3)	6	(0.1)	4	(0.4)	62	(0.3)	
その他	7	(0.6)	47	(0.6)	17	(0.3)	5	(0.1)	1	(0.1)	77	(0.4)	
判らない	59	(5.4)	257	(3.1)	122	(1.9)	46	(1.1)	10	(1.1)	494	(2.4)	
決めたくない	27	(2.5)	281	(3.4)	137	(2.2)	68	(1.6)	21	(2.3)	534	(2.6)	
無回答	1	(0.1)	4	(0.0)	13	(0.2)	5	(0.1)	5	(0.6)	28	(0.1)	
あなたの身体的な性別を教えてください。													
男	1,096	(100.0)	8,351	(100.0)	6,355	(100.0)	4,122	(100.0)	897	(100.0)	20,821	(100.0)	-
女	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	
その他	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	
無回答	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	
あなたの自認する性別を教えてください。													
男	1,054	(96.2)	8,040	(96.3)	6,133	(96.5)	3,964	(96.2)	844	(94.1)	20,035	(96.2)	<.001
女	17	(1.6)	125	(1.5)	102	(1.6)	56	(1.4)	11	(1.2)	311	(1.5)	
その他	17	(1.6)	116	(1.4)	44	(0.7)	26	(0.6)	7	(0.8)	210	(1.0)	
無回答	8	(0.7)	70	(0.8)	76	(1.2)	76	(1.8)	35	(3.9)	265	(1.3)	
日本に同性婚(男同士の結婚)の制度があれば利用しますか？													
する	615	(56.1)	4,095	(49.0)	2,726	(42.9)	1,522	(36.9)	319	(35.6)	9,277	(44.6)	<.001
しない	101	(9.2)	886	(10.6)	828	(13.0)	681	(16.5)	170	(19.0)	2,666	(12.8)	
わからない	374	(34.1)	3,322	(39.8)	2,779	(43.7)	1,902	(46.1)	407	(45.4)	8,784	(42.2)	
無回答	6	(0.5)	48	(0.6)	22	(0.3)	17	(0.4)	1	(0.1)	94	(0.5)	
あなたは「こっち」「こっち系」という言葉を使うことがありますか？													
いいえ	295	(26.9)	1,653	(19.8)	993	(15.6)	625	(15.2)	199	(22.2)	3,765	(18.1)	
意味がわからない	41	(3.7)	290	(3.5)	173	(2.7)	110	(2.7)	38	(4.2)	652	(3.1)	
無回答	5	(0.5)	59	(0.7)	24	(0.4)	14	(0.3)	1	(0.1)	103	(0.5)	
あなたは「ノンケ」という言葉を使うことがありますか？													
はい	879	(80.2)	7,063	(84.6)	5,577	(87.8)	3,694	(89.6)	790	(88.1)	18,003	(86.5)	<.001
いいえ	199	(18.2)	1,194	(14.3)	742	(11.7)	406	(9.8)	104	(11.6)	2,645	(12.7)	
意味がわからない	11	(1.0)	25	(0.3)	8	(0.1)	4	(0.1)	1	(0.1)	49	(0.2)	
無回答	7	(0.6)	69	(0.8)	28	(0.4)	18	(0.4)	2	(0.2)	124	(0.6)	

表2. 対人関係に関する項目(年齢別)

	10代		20代		30代		40代		50歳以上		全体		p値
	n=1,096		n=8,351		n=6,355		n=4,122		n=897		n=20,821		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
次のようなゲイ・バイセクシュアル男性の友達がありますか？													
食事と一緒に行く人	706	(64.4)	6,532	(78.2)	5,260	(82.8)	3,402	(82.5)	713	(79.5)	16,613	(79.8)	<.001
ゲイバーへ一緒に行く人	188	(17.2)	3,439	(41.2)	3,242	(51.0)	2,178	(52.8)	494	(55.1)	9,541	(45.8)	<.001
クラブへ一緒に行く人	61	(5.6)	1,831	(21.9)	1,599	(25.2)	693	(16.8)	85	(9.5)	4,269	(20.5)	<.001
ホームパーティーをする人	133	(12.1)	1,910	(22.9)	2,025	(31.9)	1,348	(32.7)	259	(28.9)	5,675	(27.3)	<.001
共通の趣味がある人	482	(44.0)	4,124	(49.4)	3,146	(49.5)	2,023	(49.1)	427	(47.6)	10,202	(49.0)	<.001
お金を借りられる人	100	(9.1)	1,005	(12.0)	921	(14.5)	661	(16.0)	153	(17.1)	2,840	(13.6)	<.001
セックスについて話せる人	589	(53.7)	5,269	(63.1)	4,248	(66.8)	2,849	(69.1)	632	(70.5)	13,587	(65.3)	<.001
性感染症について話せる人	336	(30.7)	3,063	(36.7)	2,791	(43.9)	1,936	(47.0)	430	(47.9)	8,556	(41.1)	<.001
恋愛について話せる人	651	(59.4)	5,490	(65.7)	4,338	(68.3)	2,743	(66.5)	562	(62.7)	13,784	(66.2)	<.001
仕事の悩みを話せる人	328	(29.9)	4,391	(52.6)	3,714	(58.4)	2,346	(56.9)	465	(51.8)	11,244	(54.0)	<.001
旅行と一緒に行く人	299	(27.3)	3,560	(42.6)	3,420	(53.8)	2,409	(58.4)	533	(59.4)	10,221	(49.1)	<.001
尊敬できる人	363	(33.1)	2,907	(34.8)	2,379	(37.4)	1,483	(36.0)	279	(31.1)	7,411	(35.6)	<.001
目標になるような人	306	(27.9)	2,231	(26.7)	1,681	(26.5)	983	(23.8)	173	(19.3)	5,374	(25.8)	<.001
HIV陽性の友人はいますか？													
いる	47	(4.3)	1,161	(13.9)	2,048	(32.2)	1,591	(38.6)	308	(34.3)	5,155	(24.8)	<.001
いない	1,040	(94.9)	7,140	(85.5)	4,272	(67.2)	2,511	(60.9)	581	(64.8)	15,544	(74.7)	
無回答	9	(0.8)	50	(0.6)	35	(0.6)	20	(0.5)	8	(0.9)	122	(0.6)	
あなたは親に自分の性的指向をカミングアウトしていますか？													
カミングアウトしていない	835	(76.2)	6,327	(75.8)	4,772	(75.1)	3,260	(79.1)	677	(75.5)	15,871	(76.2)	<.001
両親ともに	105	(9.6)	825	(9.9)	743	(11.7)	367	(8.9)	45	(5.0)	2,085	(10.0)	
母親にだけ	98	(8.9)	840	(10.1)	536	(8.4)	251	(6.1)	38	(4.2)	1,763	(8.5)	
父親にだけ	8	(0.7)	64	(0.8)	60	(0.9)	23	(0.6)	3	(0.3)	158	(0.8)	
無回答	4	(0.4)	33	(0.4)	28	(0.4)	10	(0.2)	5	(0.6)	80	(0.4)	
あなたは家族以外の異性愛者(周囲の知人、同僚など)に自分の性的指向をカミングアウトしていますか？													
している	605	(55.2)	4,672	(55.9)	3,180	(50.0)	1,555	(37.7)	298	(33.2)	10,310	(49.5)	<.001
していない	483	(44.1)	3,618	(43.3)	3,153	(49.6)	2,552	(61.9)	593	(66.1)	10,399	(49.9)	
無回答	8	(0.7)	61	(0.7)	22	(0.3)	15	(0.4)	6	(0.7)	112	(0.5)	
家族以外の異性愛者(周囲の知人、同僚など)に自分の性的指向をカミングアウトしている人数													
1人だけ	72	(11.9)	407	(8.7)	285	(9.0)	166	(10.7)	34	(11.4)	964	(9.4)	<.001
2~3人	127	(21.0)	889	(19.0)	540	(17.0)	351	(22.6)	72	(24.2)	1,979	(19.2)	
4~5人	109	(18.0)	762	(16.3)	497	(15.6)	260	(16.7)	48	(16.1)	1,676	(16.3)	
6~9人	52	(8.6)	419	(9.0)	222	(7.0)	72	(4.6)	10	(3.4)	775	(7.5)	
10人以上	216	(35.7)	1,945	(41.6)	1,473	(46.3)	622	(40.0)	111	(37.2)	4,367	(42.4)	
無回答・無効回答	29	(4.8)	250	(5.4)	163	(5.1)	84	(5.4)	23	(7.7)	549	(5.3)	
家族以外の異性愛者に性的指向をカミングアウトしている者を分母とする。													

表3. 学歴におけるエピソード(年齢別)

	10代		20代		30代		40代		50歳以上		全体		p値
	n=1,096		n=8,351		n=6,355		n=4,122		n=897		n=20,821		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
これまでの学校生活(小・中・高)で、同性愛者についてどのような情報を得ましたか？													
一切習っていない	450	(41.1)	4,508	(54.0)	4,165	(65.5)	2,995	(72.7)	671	(74.8)	12,789	(61.4)	<.001
「異常」なものとして習った	85	(7.8)	447	(5.4)	360	(5.7)	234	(5.7)	53	(5.9)	1,179	(5.7)	
否定的な情報を得た	239	(21.8)	1,829	(21.9)	1,281	(20.2)	684	(16.6)	125	(13.9)	4,158	(20.0)	
肯定的な情報を得た	212	(19.3)	915	(11.0)	256	(4.0)	65	(1.6)	17	(1.9)	1,465	(7.0)	
その他	107	(9.8)	625	(7.5)	272	(4.3)	131	(3.2)	25	(2.8)	1,160	(5.6)	
無回答	3	(0.3)	27	(0.3)	21	(0.3)	13	(0.3)	6	(0.7)	70	(0.3)	
これまでの学校生活(小・中・高)で、以下についての授業がありましたか？													
男女間のエイズ予防に関すること													
ある	951	(86.8)	6,208	(74.3)	2,680	(42.2)	425	(10.3)	57	(6.4)	10,321	(49.6)	0.000
ない	143	(13.0)	2,102	(25.2)	3,637	(57.2)	3,681	(89.3)	835	(93.1)	10,398	(49.9)	
無回答	2	(0.2)	41	(0.5)	38	(0.6)	16	(0.4)	5	(0.6)	102	(0.5)	
男性同性間のエイズ予防に関すること													
ある	338	(30.8)	1,758	(21.1)	652	(10.3)	162	(3.9)	29	(3.2)	2,939	(14.1)	<.001
ない	756	(69.0)	6,552	(78.5)	5,665	(89.1)	3,944	(95.7)	863	(96.2)	17,780	(85.4)	
無回答	2	(0.2)	41	(0.5)	38	(0.6)	16	(0.4)	5	(0.6)	102	(0.5)	
性同一性障害に関すること													
ある	359	(32.8)	2,259	(27.1)	487	(7.7)	63	(1.5)	16	(1.8)	3,184	(15.3)	0.000
ない	735	(67.1)	6,051	(72.5)	5,830	(91.7)	4,043	(98.1)	876	(97.7)	17,535	(84.2)	
無回答	2	(0.2)	41	(0.5)	38	(0.6)	16	(0.4)	5	(0.6)	102	(0.5)	
これまでの学校生活(小・中・高)で、不登校になったことがありますか？													
ある	249	(22.7)	1,649	(19.7)	1,093	(17.2)	591	(14.3)	92	(10.3)	3,674	(17.6)	<.001
ない	819	(74.7)	6,504	(77.9)	5,079	(79.9)	3,412	(82.8)	752	(83.8)	16,566	(79.6)	
無回答	6	(0.5)	87	(1.0)	81	(1.3)	71	(1.7)	34	(3.8)	279	(1.3)	
これまでの学校生活(小・中・高)で、いじめられたことがありますか？													
ある	480	(43.8)	4,313	(51.6)	3,819	(60.1)	2,558	(62.1)	435	(48.5)	11,605	(55.7)	<.001
ない	547	(49.9)	3,488	(41.8)	2,118	(33.3)	1,314	(31.9)	399	(44.5)	7,866	(37.8)	
覚えていない	66	(6.0)	517	(6.2)	389	(6.1)	237	(5.7)	58	(6.5)	1,267	(6.1)	
無回答	3	(0.3)	33	(0.4)	29	(0.5)	13	(0.3)	5	(0.6)	83	(0.4)	
ゲイ・バイセクシュアルであることが、いじめに関連していたと思いますか？													
そう思う	151	(31.5)	1,225	(28.4)	1,390	(36.4)	1,024	(40.0)	188	(43.2)	3,978	(34.3)	<.001
そう思わない	244	(50.8)	2,258	(52.4)	1,707	(44.7)	1,059	(41.4)	154	(35.4)	5,422	(46.7)	
わからない	83	(17.3)	822	(19.1)	711	(18.6)	466	(18.2)	87	(20.0)	2,169	(18.7)	
無回答	2	(0.4)	8	(0.2)	11	(0.3)	9	(0.4)	6	(1.4)	36	(0.3)	
これまでの学校生活(小・中・高)で、いじめられたことがある者を分母とする。													

表4. メンタルヘルス関連項目(年齢別)

	10代		20代		30代		40代		50歳以上		全体		p値
	n=1,096	(%)	n=8,351	(%)	n=6,355	(%)	n=4,122	(%)	n=897	(%)	n=20,821	(%)	
異性愛社会における次の状況で、あなたがストレスに感じることがありますか？													
「結婚話」をすすめられたとき													
決してない/状況なし	301	(27.5)	1,381	(16.5)	586	(9.2)	404	(9.8)	125	(13.9)	2,797	(13.4)	<.001
めったに感じない	212	(19.3)	1,680	(20.1)	1,100	(17.3)	750	(18.2)	160	(17.8)	3,902	(18.7)	
時々感じる	394	(35.9)	3,408	(40.8)	2,574	(40.5)	1,624	(39.4)	325	(36.2)	8,325	(40.0)	
しばしば感じる	184	(16.8)	1,857	(22.2)	2,079	(32.7)	1,329	(32.2)	283	(31.5)	5,732	(27.5)	
無回答	5	(0.5)	25	(0.3)	16	(0.3)	15	(0.4)	4	(0.4)	65	(0.3)	
彼女いないの?と聞かれ、適当に話を合わせているとき													
決してない/状況なし	133	(12.1)	750	(9.0)	497	(7.8)	346	(8.4)	95	(10.6)	1,821	(8.7)	<.001
めったに感じない	232	(21.2)	1,654	(19.8)	1,198	(18.9)	871	(21.1)	212	(23.6)	4,167	(20.0)	
時々感じる	398	(36.3)	3,185	(38.1)	2,557	(40.2)	1,603	(38.9)	355	(39.6)	8,098	(38.9)	
しばしば感じる	328	(29.9)	2,728	(32.7)	2,082	(32.8)	1,284	(31.1)	228	(25.4)	6,650	(31.9)	
無回答	5	(0.5)	34	(0.4)	21	(0.3)	18	(0.4)	7	(0.8)	85	(0.4)	
ゲイの交友関係のことを気軽に話せないとき													
決してない/状況なし	113	(10.3)	850	(10.2)	519	(8.2)	314	(7.6)	67	(7.5)	1,863	(8.9)	<.001
めったに感じない	189	(17.2)	1,784	(21.4)	1,600	(25.2)	1,066	(25.9)	210	(23.4)	4,849	(23.3)	
時々感じる	359	(32.8)	3,174	(38.0)	2,414	(38.0)	1,594	(38.7)	353	(39.4)	7,894	(37.9)	
しばしば感じる	431	(39.3)	2,502	(30.0)	1,792	(28.2)	1,131	(27.4)	261	(29.1)	6,117	(29.4)	
無回答	4	(0.4)	41	(0.5)	30	(0.5)	17	(0.4)	6	(0.7)	98	(0.5)	
女性から「好きだ」と言われ、嘘をついたり話をそらすとき													
決してない/状況なし	325	(29.7)	2,531	(30.3)	1,574	(24.8)	858	(20.8)	147	(16.4)	5,435	(26.1)	<.001
めったに感じない	270	(24.6)	2,301	(27.6)	1,814	(28.5)	1,117	(27.1)	259	(28.9)	5,761	(27.7)	
時々感じる	298	(27.2)	2,178	(26.1)	1,794	(28.2)	1,317	(32.0)	318	(35.5)	5,905	(28.4)	
しばしば感じる	196	(17.9)	1,306	(15.6)	1,147	(18.0)	815	(19.8)	169	(18.8)	3,633	(17.4)	
無回答	7	(0.6)	35	(0.4)	26	(0.4)	15	(0.4)	4	(0.4)	87	(0.4)	
決してない/状況なし	167	(15.2)	1,232	(14.8)	688	(10.8)	402	(9.8)	85	(9.5)	2,574	(12.4)	<.001
めったに感じない	232	(21.2)	2,089	(25.0)	1,745	(27.5)	1,156	(28.0)	268	(29.9)	5,490	(26.4)	
時々感じる	384	(35.0)	3,082	(36.9)	2,438	(38.4)	1,610	(39.1)	385	(42.9)	7,899	(37.9)	
しばしば感じる	307	(28.0)	1,915	(22.9)	1,463	(23.0)	939	(22.8)	153	(17.1)	4,777	(22.9)	
無回答	6	(0.5)	33	(0.4)	21	(0.3)	15	(0.4)	6	(0.7)	81	(0.4)	
現在、悩んでいることや心配なことはありますか？													
学業に関すること	664	(60.6)	1,791	(21.4)	253	(4.0)	56	(1.4)	5	(0.6)	2,769	(13.3)	0.000
仕事に関すること	383	(34.9)	5,814	(69.6)	4,584	(72.1)	2,755	(66.8)	466	(52.0)	14,002	(67.2)	<.001
恋人がいらないこと	506	(46.2)	3,380	(40.5)	2,018	(31.8)	1,018	(24.7)	163	(18.2)	7,085	(34.0)	<.001
結婚のプレッシャー	261	(23.8)	2,097	(25.1)	1,558	(24.5)	569	(13.8)	40	(4.5)	4,525	(21.7)	<.001
経済的問題	355	(32.4)	3,986	(47.7)	3,281	(51.6)	2,049	(49.7)	388	(43.3)	10,059	(48.3)	<.001
外見のおとろえ	248	(22.6)	2,294	(27.5)	2,443	(38.4)	1,860	(45.1)	449	(50.1)	7,294	(35.0)	<.001
カミングアウトに関すること	521	(47.5)	2,809	(33.6)	1,400	(22.0)	593	(14.4)	95	(10.6)	5,418	(26.0)	<.001
性欲が落ちたこと	58	(5.3)	765	(9.2)	1,262	(19.9)	1,212	(29.4)	324	(36.1)	3,621	(17.4)	<.001
親の介護のこと	76	(6.9)	1,198	(14.3)	1,837	(28.9)	1,510	(36.6)	323	(36.0)	4,944	(23.7)	<.001
家を継ぐこと	135	(12.3)	1,139	(13.6)	962	(15.1)	502	(12.2)	84	(9.4)	2,822	(13.6)	<.001
お墓のこと	64	(5.8)	756	(9.1)	924	(14.5)	675	(16.4)	143	(15.9)	2,562	(12.3)	<.001
マンション購入のこと	23	(2.1)	426	(5.1)	696	(11.0)	296	(7.2)	37	(4.1)	1,478	(7.1)	<.001
自分の健康のこと	308	(28.1)	2,932	(35.1)	2,765	(43.5)	1,967	(47.7)	426	(47.5)	8,398	(40.3)	<.001
パートナーシップの法的保障のこと	110	(10.0)	1,074	(12.9)	905	(14.2)	456	(11.1)	102	(11.4)	2,647	(12.7)	<.001
人一倍頑張らないと認められないと思うこと	369	(33.7)	2,545	(30.5)	1,426	(22.4)	710	(17.2)	77	(8.6)	5,127	(24.6)	<.001
その他	153	(14.0)	712	(8.5)	479	(7.5)	353	(8.6)	77	(8.6)	1,774	(8.5)	<.001
これまでに、次にあげる症状や行動を経験したことがありますか？													
むちゃ食いをした	503	(45.9)	3,921	(47.0)	3,212	(50.5)	1,985	(48.2)	370	(41.2)	9,991	(48.0)	<.001
やせるために食べた物を吐いた	50	(4.6)	474	(5.7)	439	(6.9)	225	(5.5)	33	(3.7)	1,221	(5.9)	<.001
やせるために大量の下剤を使った	21	(1.9)	157	(1.9)	170	(2.7)	111	(2.7)	21	(2.3)	480	(2.3)	<.001
刃物などでわざと自分の身体を切るなどして傷つけた	193	(17.6)	1,017	(12.2)	535	(8.4)	237	(5.7)	27	(3.0)	2,009	(9.6)	<.001
過去6ヶ月間に、次にあげる症状や行動を経験したことがありますか？													
むちゃ食いをした	317	(28.9)	2,482	(29.7)	1,836	(28.9)	1,063	(25.8)	176	(19.6)	5,874	(28.2)	<.001
やせるために食べた物を吐いた	31	(2.8)	255	(3.1)	194	(3.1)	74	(1.8)	7	(0.8)	561	(2.7)	<.001
やせるために大量の下剤を使った	16	(1.5)	74	(0.9)	69	(1.1)	34	(0.8)	8	(0.9)	201	(1.0)	<.001
刃物などでわざと自分の身体を切るなどして傷つけた	65	(5.9)	193	(2.3)	77	(1.2)	33	(0.8)	2	(0.2)	370	(1.8)	<.001
K6													
陰性群(4点以下)	374	(34.1)	3,399	(40.7)	2,957	(46.5)	2,176	(52.8)	529	(59.0)	9,435	(45.3)	<.001
陽性群(5-12点)	455	(41.5)	3,423	(41.0)	2,475	(38.9)	1,467	(35.6)	291	(32.4)	8,111	(39.0)	
重症群(13点以上)	236	(21.5)	1,340	(16.0)	827	(13.0)	436	(10.6)	60	(6.7)	2,899	(13.9)	
これまでに、気分の落ち込み・不安・不眠などのメンタルの症状で、次の場所を利用したことがありますか？													
心理カウンセリング	131	(12.0)	726	(8.7)	554	(8.7)	333	(8.1)	62	(6.9)	1,806	(8.7)	<.001
心療内科	71	(6.5)	1,092	(13.1)	1,301	(20.5)	850	(20.6)	156	(17.4)	3,470	(16.7)	<.001
精神科	69	(6.3)	607	(7.3)	764	(12.0)	434	(10.5)	76	(8.5)	1,950	(9.4)	<.001
いずれかある	198	(18.1)	1,776	(21.3)	1,971	(31.0)	1,238	(30.0)	230	(25.6)	5,413	(26.0)	<.001
過去6ヶ月間に、気分の落ち込み・不安・不眠などのメンタルの症状で、次の場所を利用したことがありますか？													
心理カウンセリング	72	(6.6)	341	(4.1)	260	(4.1)	130	(3.2)	21	(2.3)	824	(4.0)	<.001
心療内科	45	(4.1)	551	(6.6)	601	(9.5)	429	(10.4)	85	(9.5)	1,711	(8.2)	<.001
精神科	37	(3.4)	328	(3.9)	437	(6.9)	249	(6.0)	45	(5.0)	1,096	(5.3)	<.001
いずれかある	114	(10.4)	898	(10.8)	1,017	(16.0)	680	(16.5)	135	(15.1)	2,844	(13.7)	<.001
過去6ヶ月間に、気分の落ち込み・不安・不眠などのメンタルの症状を改善・治療するためにメンタル系の治療薬を服用しましたか？													
抗うつ薬	24	(2.1)	331	(36.9)	499	(49.1)	353	(51.9)	68	(50.4)	1,275	(44.8)	<.001
抗不安薬	30	(2.6)	359	(40.0)	460	(45.2)	302	(44.4)	59	(43.7)	1,210	(42.5)	0.002
睡眠薬・睡眠導入薬	31	(2.7)	424	(47.2)	618	(60.8)	418	(61.5)	91	(67.4)	1,582	(55.6)	<.001
その他のメンタル系治療薬	20	(1.7)	141	(15.7)	187	(18.4)	107	(15.7)	27	(20.0)	482	(16.9)	0.211
いずれかある	63	(5.5)	677	(75.4)	851	(83.7)	592	(87.1)	117	(86.7)	2,300	(80.9)	<.001
過去6ヶ月間にメンタルの症状でいずれかの機関を利用したことがある者を分母とする。													

表5. HIVに関する知識(年齢別)

	10代		20代		30代		40代		50歳以上		全体		p値
	n=1,096	n=8,351	n=6,355	n=4,122	n=897	n=20,821							
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
現在、日本のゲイ男性の間でHIV / エイズが流行していると思いますか？													
流行していると思う	559 (51.0)	5,362 (64.2)	4,901 (77.1)	3,232 (78.4)	659 (73.5)	14,713 (70.7)	<.001						
流行していないと思う	137 (12.5)	656 (7.9)	361 (5.7)	232 (5.6)	59 (6.6)	1,445 (6.9)							
わからない	397 (36.2)	2,302 (27.6)	1,074 (16.9)	649 (15.7)	172 (19.2)	4,594 (22.1)							
無回答	3 (0.3)	31 (0.4)	19 (0.3)	9 (0.2)	7 (0.8)	69 (0.3)							
過去6ヶ月間に、ゲイ同士で、HIV / エイズについて話題にしましたか？													
話題にした	467 (42.6)	4,187 (50.1)	3,286 (51.7)	2,040 (49.5)	446 (49.7)	10,426 (50.1)	<.001						
話題にしていない	548 (50.0)	3,604 (43.2)	2,710 (42.6)	1,841 (44.7)	400 (44.6)	9,103 (43.7)							
覚えていない	79 (7.2)	528 (6.3)	333 (5.2)	231 (5.6)	45 (5.0)	1,216 (5.8)							
無回答	2 (0.2)	32 (0.4)	26 (0.4)	10 (0.2)	6 (0.7)	76 (0.4)							
HIVに感染しても、きちんと治療していれば、セックスでコンドームを使わなくても他人に感染させることはない													
そう思う	69 (6.3)	369 (4.4)	426 (6.7)	332 (8.1)	94 (10.5)	1,290 (6.2)	<.001						
そう思わない	878 (80.1)	7,300 (87.4)	5,527 (87.0)	3,538 (85.8)	740 (82.5)	17,983 (86.4)							
わからない	148 (13.5)	659 (7.9)	382 (6.0)	244 (5.9)	57 (6.4)	1,490 (7.2)							
無回答	1 (0.1)	23 (0.3)	20 (0.3)	8 (0.2)	6 (0.7)	58 (0.3)							
もしHIVに感染していたら、献血をした時に教えてもらえると思う													
そう思う	352 (32.1)	1,820 (21.8)	994 (15.6)	578 (14.0)	182 (20.3)	3,926 (18.9)	<.001						
そう思わない	463 (42.2)	4,990 (59.8)	4,455 (70.1)	3,106 (75.4)	613 (68.3)	13,627 (65.4)							
わからない	276 (25.2)	1,500 (18.0)	891 (14.0)	427 (10.4)	96 (10.7)	3,190 (15.3)							
無回答	5 (0.5)	41 (0.5)	15 (0.2)	11 (0.3)	6 (0.7)	78 (0.4)							

表6. MSM向け予防プログラムへの曝露状況(年齢別)

	10代		20代		30代		40代		50歳以上		全体		p値
	n=1,096	n=8,351	n=6,355	n=4,122	n=897	n=20,821							
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
これまでに、次のコミュニティセンターへ実際に行ったことがありますか？													
ZEL(仙台)	5 (0.5)	54 (0.6)	38 (0.6)	19 (0.5)	5 (0.6)	121 (0.6)	<.001						
akta(新宿)	31 (2.8)	431 (5.2)	507 (8.0)	285 (6.9)	49 (5.5)	1,303 (6.3)	<.001						
SHIP(横浜)	19 (1.7)	149 (1.8)	102 (1.6)	53 (1.3)	9 (1.0)	332 (1.6)	<.001						
rise(名古屋)	10 (0.9)	124 (1.5)	122 (1.9)	62 (1.5)	16 (1.8)	334 (1.6)	<.001						
dista(大阪)	21 (1.9)	436 (5.2)	361 (5.7)	181 (4.4)	27 (3.0)	1,026 (4.9)	<.001						
haco(博多)	14 (1.3)	131 (1.6)	107 (1.7)	69 (1.7)	12 (1.3)	333 (1.6)	<.001						
mabui(那覇)	9 (0.8)	74 (0.9)	48 (0.8)	35 (0.8)	8 (0.9)	174 (0.8)	<.001						
いずれかに行ったことがある	89 (8.1)	1,146 (13.7)	1,003 (15.8)	568 (13.8)	94 (10.5)	2,900 (13.9)	<.001						

表7. STD診断歴(年齢別)

	10代		20代		30代		40代		50歳以上		全体		p値
	n=1,096	n=8,351	n=6,355	n=4,122	n=897	n=20,821							
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
これまでに献血したことがありますか？													
ある	185 (16.9)	2,967 (35.5)	3,102 (48.8)	2,741 (66.5)	663 (73.9)	9,658 (46.4)	0.000						
ない	896 (81.8)	5,284 (63.3)	3,193 (50.2)	1,333 (32.3)	228 (25.4)	10,934 (52.5)							
無回答	15 (1.4)	100 (1.2)	60 (0.9)	48 (1.2)	6 (0.7)	229 (1.1)							
過去1年間に献血したことがありますか？													
ある	107 (9.8)	736 (8.8)	402 (6.3)	293 (7.1)	66 (7.4)	1,604 (7.7)	0.000						
ない	77 (7.0)	2,203 (26.4)	2,653 (41.7)	2,414 (58.6)	576 (64.2)	7,923 (38.1)							
無回答	912 (83.2)	5,412 (64.8)	3,300 (51.9)	1,415 (34.3)	255 (28.4)	11,294 (54.2)							
これまでに医療機関で、性感染症にかかっていると診断されたことがありますか？													
ある	42 (3.8)	1,275 (15.3)	2,077 (32.7)	1,560 (37.8)	322 (35.9)	5,276 (25.3)	<.001						
ない	1,054 (96.2)	7,076 (84.7)	4,278 (67.3)	2,562 (62.2)	575 (64.1)	15,545 (74.7)							
これまでに診断された性感染症は何ですか？													
梅毒	14 (1.3)	387 (4.6)	796 (12.5)	678 (16.4)	164 (18.3)	2,039 (9.8)	<.001						
A型肝炎	2 (0.2)	11 (0.1)	34 (0.5)	61 (1.5)	16 (1.8)	124 (0.6)	<.001						
B型肝炎	6 (0.5)	221 (2.6)	503 (7.9)	367 (8.9)	72 (8.0)	1,169 (5.6)	<.001						
C型肝炎	- (0.0)	11 (0.1)	54 (0.8)	37 (0.9)	11 (1.2)	113 (0.5)	<.001						
淋菌感染症	4 (0.4)	177 (2.1)	319 (5.0)	291 (7.1)	84 (9.4)	875 (4.2)	<.001						
HIV感染症(エイズ)	8 (0.7)	225 (2.7)	498 (7.8)	356 (8.6)	57 (6.4)	1,144 (5.5)	<.001						
クラミジア	7 (0.6)	349 (4.2)	606 (9.5)	367 (8.9)	73 (8.1)	1,402 (6.7)	<.001						
尖圭コンジローマ	3 (0.3)	218 (2.6)	385 (6.1)	258 (6.3)	40 (4.5)	904 (4.3)	<.001						
アノーバ赤痢	- (0.0)	16 (0.2)	79 (1.2)	93 (2.3)	22 (2.5)	210 (1.0)	<.001						
その他	9 (0.8)	213 (2.6)	263 (4.1)	189 (4.6)	31 (3.5)	705 (3.4)	<.001						

表8. HIV抗体検査(年齢別)

	10代		20代		30代		40代		50歳以上		全体		p値
	n=1,096	n=8,351	n=6,355	n=4,122	n=897	n=20,821							
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
これまでにHIV検査を受けたことがありますか？													
受けたことがある	158 (14.4)	3,786 (45.3)	4,155 (65.4)	2,726 (66.1)	560 (62.4)	11,385 (54.7)	0.000						
過去1年間にHIV検査を受けたことがありますか？													
受けたことがある	133 (12.1)	2,539 (30.4)	2,322 (36.5)	1,478 (35.9)	307 (34.2)	6,779 (32.6)	0.000						
過去1年間にHIV検査を受けた検査場所はどこですか？													
保健所や保健センター	98 (73.7)	1,878 (74.0)	1,399 (60.2)	802 (54.3)	151 (49.2)	4,328 (63.8)	<.001						
病院・診療所・クリニック	31 (23.3)	686 (27.0)	927 (39.9)	673 (45.5)	154 (50.2)	2,471 (36.5)	<.001						
郵送検査	3 (2.3)	100 (3.9)	114 (4.9)	54 (3.7)	9 (2.9)	280 (4.1)	0.004						
その他	6 (4.5)	72 (2.8)	92 (4.0)	64 (4.3)	16 (5.2)	250 (3.7)	0.001						
過去1年間にHIV検査を受けたことがある者を分母とする。													

表9. ゲイ向け施設利用状況(年齢別)

	10代		20代		30代		40代		50歳以上		全体		p値
	n=1,096	n=8,351	n=6,355	n=4,122	n=897	n=20,821							
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
あなたは、過去6ヶ月間に次の経験がありますか？													
サウナ系ハッテン場に行った	81 (7.4)	1,664 (19.9)	1,925 (30.3)	1,475 (35.8)	352 (39.2)	5,497 (26.4)	<.001						
ビデオボックス系ハッテン場に行った	36 (3.3)	524 (6.3)	447 (7.0)	306 (7.4)	47 (5.2)	1,360 (6.5)	<.001						
マンション系ハッテン場に行った	75 (6.8)	1,519 (18.2)	1,312 (20.6)	614 (14.9)	78 (8.7)	3,598 (17.3)	<.001						
野外系ハッテン場(公園やトイレなど)に行った	67 (6.1)	953 (11.4)	1,110 (17.5)	693 (16.8)	126 (14.0)	2,949 (14.2)	<.001						
クラブ(男only)に行った	49 (4.5)	1,470 (17.6)	1,202 (18.9)	438 (10.6)	54 (6.0)	3,213 (15.4)	<.001						
ゲイバーに行った	204 (18.6)	3,588 (43.0)	3,158 (49.7)	2,037 (49.4)	449 (50.1)	9,436 (45.3)	<.001						
お金を払って男性とセックスした	10 (0.9)	179 (2.1)	289 (4.5)	218 (5.3)	57 (6.4)	753 (3.6)	<.001						
お金をもらって男性とセックスした	123 (11.2)	575 (6.9)	107 (1.7)	40 (1.0)	6 (0.7)	851 (4.1)	<.001						
ゲイマッサージ(ヌキあり)に行った	18 (1.6)	363 (4.3)	651 (10.2)	546 (13.2)	118 (13.2)	1,696 (8.1)	<.001						
SNSやアプリを通じて出会った男性とセックスした	630 (57.5)	5,205 (62.3)	3,581 (56.3)	2,151 (52.2)	452 (50.4)	12,019 (57.7)	<.001						
一般の銭湯、サウナに行った	465 (42.4)	4,744 (56.8)	3,698 (58.2)	2,421 (58.7)	496 (55.3)	11,824 (56.8)	<.001						
公共のプールに行った	243 (22.2)	1,937 (23.2)	1,581 (24.9)	858 (20.8)	146 (16.3)	4,765 (22.9)	<.001						
	876 (79.9)	7,595 (90.9)	5,903 (92.9)	3,849 (93.4)	835 (93.1)	19,058 (91.5)	<.001						

表10. 性行動およびコンドーム使用状況(年齢別)

	10代		20代		30代		40代		50歳以上		全体		p値
	n=1,096	n=8,351	n=6,355	n=4,122	n=897	n=20,821							
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
あなたは、過去6ヶ月間に男性とセックスしましたか？													
はい	859 (78.4)	7,523 (90.1)	5,766 (90.7)	3,713 (90.1)	803 (89.5)	18,664 (89.6)	<.001						
いいえ	237 (21.6)	828 (9.9)	589 (9.3)	409 (9.9)	94 (10.5)	2,157 (10.4)							
過去6ヶ月間にどのようなプレイをしましたか？	n=859 ¹	n=7,523	n=5,766	n=3,713	n=803	n=18,664							
相互マスターベーション	647 (75.3)	5,780 (76.8)	4,142 (71.8)	2,585 (69.6)	524 (65.3)	13,678 (73.3)	<.001						
アナルセックス	689 (80.2)	6,349 (84.4)	4,795 (83.2)	2,980 (80.3)	625 (77.8)	15,438 (82.7)	<.001						
口内射精	453 (52.7)	3,288 (43.7)	2,092 (36.3)	1,313 (35.4)	269 (33.5)	7,415 (39.7)	<.001						
顔射	210 (24.4)	1,737 (23.1)	1,146 (19.9)	672 (18.1)	127 (15.8)	3,892 (20.9)	<.001						
種づけ(中だし)	282 (32.8)	2,435 (32.4)	1,668 (28.9)	975 (26.3)	200 (24.9)	5,560 (29.8)	<.001						
その他	73 (8.5)	473 (6.3)	317 (5.5)	208 (5.6)	52 (6.5)	1,123 (6.0)	0.015						
1過去6ヶ月間に男性とセックスしたことがある者を分母とする。													
過去6ヶ月間にセックスした男性の種別をお答えください。													
彼氏や恋人など特定の相手	371 (43.2)	3,116 (41.4)	2,177 (37.8)	1,314 (35.4)	315 (39.2)	7,293 (39.1)	<.001						
友達やセフレ	492 (57.3)	4,481 (59.6)	3,413 (59.2)	2,241 (60.4)	466 (58.0)	11,093 (59.4)	0.065						
その場限りの相手	401 (46.7)	4,158 (55.3)	3,432 (59.5)	2,107 (56.7)	424 (52.8)	10,522 (56.4)	<.001						
1過去6ヶ月間に男性とセックスしたことがある者を分母とする。													
コンドーム使用状況(タチ、過去6ヶ月間)	n=689 ²	n=6,349	n=4,795	n=2,980	n=625	n=15,438							
アナルセックス(タチ)せず	282 (40.9)	1,883 (29.7)	1,150 (24.0)	599 (20.1)	120 (19.2)	4,034 (26.1)	<.001						
必ず使用	135 (19.6)	1,678 (26.4)	1,391 (29.0)	936 (31.4)	183 (29.3)	4,323 (28.0)							
使用多かった	53 (7.7)	744 (11.7)	612 (12.8)	365 (12.2)	71 (11.4)	1,845 (12.0)							
五分五分	62 (9.0)	692 (10.9)	575 (12.0)	369 (12.4)	83 (13.3)	1,781 (11.5)							
不使用多かった	37 (5.4)	434 (6.8)	397 (8.3)	225 (7.6)	61 (9.8)	1,154 (7.5)							
不使用	91 (13.2)	682 (10.7)	514 (10.7)	389 (13.1)	87 (13.9)	1,763 (11.4)							
無回答	29 (4.2)	236 (3.7)	156 (3.3)	97 (3.3)	20 (3.2)	538 (3.5)							
2過去6ヶ月間にアナルセックスをしたことがある者を分母とする。													
コンドーム使用状況(ウケ、過去6ヶ月間)													
アナルセックス(ウケ)せず	57 (8.3)	1,013 (16.0)	1,115 (23.3)	855 (28.7)	184 (29.4)	3,224 (20.9)	<.001						
必ず使用	190 (27.6)	1,883 (29.7)	1,409 (29.4)	788 (26.4)	141 (22.6)	4,411 (28.6)							
使用多かった	99 (14.4)	919 (14.5)	582 (12.1)	260 (8.7)	56 (9.0)	1,916 (12.4)							
五分五分	106 (15.4)	880 (13.9)	576 (12.0)	295 (9.9)	63 (10.1)	1,920 (12.4)							
不使用多かった	87 (12.6)	605 (9.5)	357 (7.4)	195 (6.5)	30 (4.8)	1,274 (8.3)							
不使用	133 (19.3)	877 (13.8)	522 (10.9)	325 (10.9)	75 (12.0)	1,932 (12.5)							
無回答	17 (2.5)	172 (2.7)	234 (4.9)	262 (8.8)	76 (12.2)	761 (4.9)							
コンドーム使用状況(タチウケ混合)													
常用	184 (26.7)	1,932 (30.4)	1,547 (32.3)	966 (32.4)	185 (29.6)	4,814 (31.2)	<.001						
常用でない(UAI)	456 (66.2)	3,981 (62.7)	2,822 (58.9)	1,637 (54.9)	338 (54.1)	9,234 (59.8)							
無回答/無効回答	49 (7.1)	436 (6.9)	426 (8.9)	377 (12.7)	102 (16.3)	1,390 (9.0)							
2過去6ヶ月間にアナルセックスをしたことがある者を分母とする。													

表11. 喫煙・飲酒状況(年齢別)

	10代		20代		30代		40代		50歳以上		全体		p値
	n=1,096		n=8,351		n=6,355		n=4,122		n=897		n=20,821		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
喫煙習慣													
吸わない	940	(85.8)	5,604	(67.1)	3,744	(58.9)	2,436	(59.1)	550	(61.3)	13,274	(63.8)	<.001
時々吸う	43	(3.9)	515	(6.2)	320	(5.0)	171	(4.1)	34	(3.8)	1,083	(5.2)	
毎日吸う	104	(9.5)	2,184	(26.2)	2,276	(35.8)	1,504	(36.5)	310	(34.6)	6,378	(30.6)	
無回答	9	(0.8)	48	(0.6)	15	(0.2)	11	(0.3)	3	(0.3)	86	(0.4)	
飲酒習慣													
飲まない	567	(51.7)	1,792	(21.5)	1,629	(25.6)	1,182	(28.7)	296	(33.0)	5,466	(26.3)	<.001
時々飲む	477	(43.5)	5,789	(69.3)	3,848	(60.6)	2,211	(53.6)	409	(45.6)	12,734	(61.2)	
毎日飲む	31	(2.8)	702	(8.4)	851	(13.4)	710	(17.2)	190	(21.2)	2,484	(11.9)	
無回答	21	(1.9)	68	(0.8)	27	(0.4)	19	(0.5)	2	(0.2)	137	(0.7)	
binge drinking(過去30日)													
5回以上あった	57	(5.2)	1,051	(12.6)	877	(13.8)	573	(13.9)	128	(14.3)	2,686	(12.9)	<.001
3~4回あった	36	(3.3)	940	(11.3)	738	(11.6)	432	(10.5)	98	(10.9)	2,244	(10.8)	
1~2回あった	204	(18.6)	2,491	(29.8)	1,740	(27.4)	1,090	(26.4)	198	(22.1)	5,723	(27.5)	
この1ヶ月間は、一度もなかった	678	(61.9)	3,708	(44.4)	2,891	(45.5)	1,941	(47.1)	449	(50.1)	9,667	(46.4)	
無回答	121	(11.0)	161	(1.9)	109	(1.7)	86	(2.1)	24	(2.7)	501	(2.4)	

表12. 薬物使用状況(年齢別)

	10代		20代		30代		40代		50歳以上		全体		p値
	n=1,096		n=8,351		n=6,355		n=4,122		n=897		n=20,821		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
これまでの、次のドラッグ(違法・合法問わず)を使ったことがありますか？													
大麻	9	(0.8)	222	(2.7)	328	(5.2)	256	(6.2)	64	(7.1)	879	(4.2)	<.001
5-MeO-DIPT(ゴメオ)	8	(0.7)	253	(3.0)	1,004	(15.8)	791	(19.2)	130	(14.5)	2,186	(10.5)	<.001
MDMA(エクスタシー)	7	(0.6)	87	(1.0)	202	(3.2)	146	(3.5)	30	(3.3)	472	(2.3)	<.001
覚せい剤	2	(0.2)	139	(1.7)	239	(3.8)	171	(4.1)	33	(3.7)	584	(2.8)	<.001
ラッシュ	66	(6.0)	2,055	(24.6)	3,419	(53.8)	2,428	(58.9)	491	(54.7)	8,459	(40.6)	0.000
ガス(エアードスター)	7	(0.6)	203	(2.4)	407	(6.4)	334	(8.1)	52	(5.8)	1,003	(4.8)	<.001
危険ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)													
ハーブ系(植物片)	20	(1.8)	373	(4.5)	466	(7.3)	273	(6.6)	40	(4.5)	1,172	(5.6)	<.001
パウダー系(粉末状)	4	(0.4)	170	(2.0)	224	(3.5)	135	(3.3)	24	(2.7)	557	(2.7)	<.001
リキッド系(液体状)	14	(1.3)	355	(4.3)	433	(6.8)	233	(5.7)	47	(5.2)	1,082	(5.2)	<.001
勃起改善薬・漢方精力剤	41	(3.7)	962	(11.5)	1,709	(26.9)	1,461	(35.4)	367	(40.9)	4,540	(21.8)	0.000
いずれかの薬物を、注射器・注射針で使用した													
	3	(0.3)	118	(1.4)	143	(2.3)	90	(2.2)	17	(1.9)	371	(1.8)	<.001
いずれかある	112	(10.2)	2,586	(31.0)	3,911	(61.5)	2,808	(68.1)	608	(67.8)	10,025	(48.1)	0.000
過去6ヶ月間に、次のドラッグ(違法・合法問わず)を使ったことがありますか？													
5-MeO-DIPT(ゴメオ)	5	(0.5)	33	(0.4)	44	(0.7)	26	(0.6)	6	(0.7)	114	(0.5)	0.000
MDMA(エクスタシー)	2	(0.2)	25	(0.3)	26	(0.4)	15	(0.4)	6	(0.7)	74	(0.4)	0.000
覚せい剤	-	(0.0)	55	(0.7)	55	(0.9)	37	(0.9)	5	(0.6)	152	(0.7)	0.000
ラッシュ	38	(3.5)	640	(7.7)	724	(11.4)	483	(11.7)	105	(11.7)	1,990	(9.6)	0.000
ガス(エアードスター)	2	(0.2)	59	(0.7)	85	(1.3)	50	(1.2)	13	(1.4)	209	(1.0)	0.000
危険ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)													
ハーブ系(植物片)	10	(0.9)	128	(1.5)	146	(2.3)	83	(2.0)	15	(1.7)	382	(1.8)	0.000
パウダー系(粉末状)	3	(0.3)	77	(0.9)	102	(1.6)	64	(1.6)	17	(1.9)	263	(1.3)	0.000
リキッド系(液体状)	9	(0.8)	170	(2.0)	214	(3.4)	106	(2.6)	21	(2.3)	520	(2.5)	0.000
勃起改善薬・漢方精力剤	29	(2.6)	447	(5.4)	834	(13.1)	821	(19.9)	259	(28.9)	2,390	(11.5)	0.000
いずれかの薬物を、注射器・注射針で使用した													
	2	(0.2)	41	(0.5)	48	(0.8)	23	(0.6)	5	(0.6)	119	(0.6)	0.000
いずれかある	77	(7.0)	1,079	(12.9)	1,423	(22.4)	1,137	(27.6)	322	(35.9)	4,038	(19.4)	0.000
過去6ヶ月間に、セックスをしている時(あるいはセックスを始める2時間前まで)に次のドラッグ(違法・合法問わず)を使ったことがありますか？													
大麻	2	(0.2)	33	(0.4)	11	(0.2)	17	(0.4)	4	(0.4)	67	(0.3)	<.001
5-MeO-DIPT(ゴメオ)	4	(0.4)	21	(0.3)	26	(0.4)	13	(0.3)	3	(0.3)	67	(0.3)	<.001
MDMA(エクスタシー)	2	(0.2)	18	(0.2)	12	(0.2)	8	(0.2)	3	(0.3)	43	(0.2)	<.001
覚せい剤	3	(0.3)	43	(0.5)	48	(0.8)	34	(0.8)	5	(0.6)	133	(0.6)	<.001
ラッシュ	32	(2.9)	501	(6.0)	568	(8.9)	345	(8.4)	70	(7.8)	1,516	(7.3)	<.001
ガス(エアードスター)	-	(0.0)	39	(0.5)	49	(0.8)	33	(0.8)	9	(1.0)	130	(0.6)	<.001
危険ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)													
ハーブ系(植物片)	3	(0.3)	82	(1.0)	109	(1.7)	72	(1.7)	14	(1.6)	280	(1.3)	<.001
パウダー系(粉末状)	4	(0.4)	56	(0.7)	77	(1.2)	51	(1.2)	12	(1.3)	200	(1.0)	<.001
リキッド系(液体状)	9	(0.8)	138	(1.7)	179	(2.8)	92	(2.2)	20	(2.2)	438	(2.1)	<.001
勃起改善薬・漢方精力剤	17	(1.6)	362	(4.3)	720	(11.3)	739	(17.9)	247	(27.5)	2,085	(10.0)	<.001
いずれかの薬物を、注射器・注射針で使用した													
	2	(0.2)	37	(0.4)	43	(0.7)	21	(0.5)	5	(0.6)	108	(0.5)	<.001
いずれかある	51	(4.7)	841	(10.1)	1,185	(18.6)	974	(23.6)	285	(31.8)	3,336	(16.0)	<.001

表13. 基本属性(地域別)

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733		n=863		n=4,493		n=5,151		n=549		n=803	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
これまでに実施されたインターネット調査REACH Onlineに回答したことがありますか？												
回答した	180	(24.6)	226	(26.2)	1,085	(24.1)	1,227	(23.8)	146	(26.6)	207	(25.8)
回答していない	547	(74.6)	629	(72.9)	3,390	(75.5)	3,906	(75.8)	403	(73.4)	593	(73.8)
無回答	6	(0.8)	8	(0.9)	18	(0.4)	18	(0.3)	-	(0.0)	3	(0.4)
居住地域												
10代	56	(7.6)	58	(6.7)	273	(6.1)	159	(3.1)	37	(6.7)	43	(5.4)
20代	290	(39.6)	385	(44.6)	2,018	(44.9)	1,792	(34.8)	207	(37.7)	302	(37.6)
30代	194	(26.5)	222	(25.7)	1,315	(29.3)	1,820	(35.3)	164	(29.9)	255	(31.8)
40代	158	(21.6)	162	(18.8)	744	(16.6)	1,147	(22.3)	114	(20.8)	158	(19.7)
50歳以上	35	(4.8)	36	(4.2)	143	(3.2)	233	(4.5)	27	(4.9)	45	(5.6)
最終学歴を教えてください。												
中学在学中・卒業	29	(4.0)	39	(4.5)	146	(3.2)	151	(2.9)	22	(4.0)	44	(5.5)
高校在学中・卒業	197	(26.9)	283	(32.8)	1,094	(24.3)	958	(18.6)	152	(27.7)	239	(29.8)
専門在学中・卒業	145	(19.8)	130	(15.1)	726	(16.2)	796	(15.5)	96	(17.5)	121	(15.1)
高専在学中・卒業	15	(2.0)	27	(3.1)	91	(2.0)	75	(1.5)	14	(2.6)	20	(2.5)
短大在学中・卒業	21	(2.9)	24	(2.8)	103	(2.3)	91	(1.8)	21	(3.8)	15	(1.9)
大学在学中・卒業	265	(36.2)	284	(32.9)	1,915	(42.6)	2,445	(47.5)	200	(36.4)	311	(38.7)
大学院在学中・修了	36	(4.9)	46	(5.3)	283	(6.3)	452	(8.8)	31	(5.6)	35	(4.4)
無回答	25	(3.4)	30	(3.5)	135	(3.0)	183	(3.6)	13	(2.4)	18	(2.2)
あなたの、およその年収を教えてください。(手取り額ではなく、額面上の年収をお答えください)												
無職・学生	131	(17.9)	160	(18.5)	765	(17.0)	602	(11.7)	96	(17.5)	111	(13.8)
～100万円未満	30	(4.1)	37	(4.3)	208	(4.6)	134	(2.6)	12	(2.2)	35	(4.4)
100～200万円	130	(17.7)	144	(16.7)	504	(11.2)	386	(7.5)	65	(11.8)	109	(13.6)
200～300万円	152	(20.7)	188	(21.8)	883	(19.7)	847	(16.4)	137	(25.0)	163	(20.3)
300～400万円	83	(11.3)	129	(14.9)	810	(18.0)	927	(18.0)	90	(16.4)	152	(18.9)
400～500万円	63	(8.6)	61	(7.1)	494	(11.0)	710	(13.8)	58	(10.6)	87	(10.8)
500～600万円	40	(5.5)	45	(5.2)	323	(7.2)	462	(9.0)	33	(6.0)	58	(7.2)
600～700万円	28	(3.8)	28	(3.2)	153	(3.4)	287	(5.6)	13	(2.4)	28	(3.5)
700～800万円	18	(2.5)	19	(2.2)	88	(2.0)	188	(3.6)	12	(2.2)	11	(1.4)
800～900万円	7	(1.0)	5	(0.6)	36	(0.8)	130	(2.5)	6	(1.1)	9	(1.1)
900～1000万円	4	(0.5)	4	(0.5)	38	(0.8)	91	(1.8)	2	(0.4)	7	(0.9)
1000～1100万円	1	(0.1)	4	(0.5)	22	(0.5)	64	(1.2)	1	(0.2)	4	(0.5)
1100～1200万円	4	(0.5)	-	(0.0)	11	(0.2)	28	(0.5)	1	(0.2)	1	(0.1)
1200万円以上	17	(2.3)	14	(1.6)	33	(0.7)	126	(2.4)	4	(0.7)	10	(1.2)
無回答	25	(3.4)	25	(2.9)	125	(2.8)	169	(3.3)	19	(3.5)	18	(2.2)
あなたの性的指向を教えてください。												
男性同性愛者	575	(78.4)	655	(75.9)	3,556	(79.1)	4,381	(85.1)	408	(74.3)	620	(77.2)
両性愛者	116	(15.8)	153	(17.7)	682	(15.2)	529	(10.3)	105	(19.1)	132	(16.4)
異性愛者	2	(0.3)	8	(0.9)	19	(0.4)	4	(0.1)	2	(0.4)	2	(0.2)
その他	4	(0.5)	3	(0.3)	13	(0.3)	15	(0.3)	-	(0.0)	2	(0.2)
判らない	10	(1.4)	25	(2.9)	115	(2.6)	82	(1.6)	17	(3.1)	18	(2.2)
決めたくない	24	(3.3)	19	(2.2)	101	(2.2)	133	(2.6)	16	(2.9)	27	(3.4)
無回答	2	(0.3)	-	(0.0)	7	(0.2)	7	(0.1)	1	(0.2)	2	(0.2)
あなたの身体的な性別を教えてください。												
男	733	(100.0)	863	(100.0)	4,493	(100.0)	5,151	(100.0)	549	(100.0)	803	(100.0)
女	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)
その他	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)
無回答	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)
あなたの自認する性別を教えてください。												
男	702	(95.8)	822	(95.2)	4,318	(96.1)	4,984	(96.8)	519	(94.5)	772	(96.1)
女	10	(1.4)	22	(2.5)	66	(1.5)	63	(1.2)	9	(1.6)	12	(1.5)
その他	8	(1.1)	4	(0.5)	58	(1.3)	42	(0.8)	9	(1.6)	10	(1.2)
無回答	13	(1.8)	15	(1.7)	51	(1.1)	62	(1.2)	12	(2.2)	9	(1.1)
日本に同性婚(男同士の結婚)の制度があれば利用しますか？												
する	311	(42.4)	401	(46.5)	2,062	(45.9)	2,272	(44.1)	243	(44.3)	352	(43.8)
しない	109	(14.9)	133	(15.4)	515	(11.5)	614	(11.9)	78	(14.2)	116	(14.4)
わからない	302	(41.2)	319	(37.0)	1,895	(42.2)	2,244	(43.6)	226	(41.2)	332	(41.3)
無回答	11	(1.5)	10	(1.2)	21	(0.5)	21	(0.4)	2	(0.4)	3	(0.4)
あなたは「こっち」「こっち系」という言葉を使うことがありますか？												
はい	551	(75.2)	649	(75.2)	3,509	(78.1)	4,109	(79.8)	417	(76.0)	615	(76.6)
いいえ	150	(20.5)	174	(20.2)	809	(18.0)	849	(16.5)	113	(20.6)	153	(19.1)
意味がわからない	22	(3.0)	28	(3.2)	150	(3.3)	163	(3.2)	17	(3.1)	33	(4.1)
無回答	10	(1.4)	12	(1.4)	25	(0.6)	30	(0.6)	2	(0.4)	2	(0.2)
あなたは「ノンケ」という言葉を使うことがありますか？												
はい	600	(81.9)	736	(85.3)	3,879	(86.3)	4,641	(90.1)	454	(82.7)	670	(83.4)
いいえ	120	(16.4)	112	(13.0)	575	(12.8)	477	(9.3)	90	(16.4)	125	(15.6)
意味がわからない	2	(0.3)	3	(0.3)	10	(0.2)	6	(0.1)	1	(0.2)	3	(0.4)
無回答	11	(1.5)	12	(1.4)	29	(0.6)	27	(0.5)	4	(0.7)	5	(0.6)

愛知県		近畿		大阪府		中四国		福岡県		九州		沖縄県		全体	p値			
n=1,134		n=1,379		n=2,036		n=1,124		n=1,115		n=1,027		n=414		n=20,821				
n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)											
311	(27.4)	364	(26.4)	539	(26.5)	296	(26.3)	332	(29.8)	307	(29.9)	117	(28.3)	5,337	(25.6)	<.001		
820	(72.3)	1,009	(73.2)	1,493	(73.3)	820	(73.0)	778	(69.8)	713	(69.4)	297	(71.7)	15,398	(74.0)			
3	(0.3)	6	(0.4)	4	(0.2)	8	(0.7)	5	(0.4)	7	(0.7)	-	(0.0)	86	(0.4)			
63	(5.6)	96	(7.0)	93	(4.6)	71	(6.3)	64	(5.7)	62	(6.0)	21	(5.1)	1,096	(5.3)	<.001		
471	(41.5)	603	(43.7)	794	(39.0)	476	(42.3)	450	(40.4)	419	(40.8)	144	(34.8)	8,351	(40.1)			
349	(30.8)	358	(26.0)	621	(30.5)	294	(26.2)	330	(29.6)	307	(29.9)	126	(30.4)	6,355	(30.5)			
214	(18.9)	265	(19.2)	442	(21.7)	216	(19.2)	211	(18.9)	190	(18.5)	101	(24.4)	4,122	(19.8)			
37	(3.3)	57	(4.1)	86	(4.2)	67	(6.0)	60	(5.4)	49	(4.8)	22	(5.3)	897	(4.3)			
36	(3.2)	52	(3.8)	106	(5.2)	45	(4.0)	47	(4.2)	42	(4.1)	15	(3.6)	774	(3.7)	<.001		
326	(28.7)	345	(25.0)	493	(24.2)	356	(31.7)	300	(26.9)	351	(34.2)	134	(32.4)	5,228	(25.1)			
165	(14.6)	181	(13.1)	309	(15.2)	164	(14.6)	184	(16.5)	145	(14.1)	58	(14.0)	3,220	(15.5)			
28	(2.5)	28	(2.0)	43	(2.1)	30	(2.7)	25	(2.2)	21	(2.0)	22	(5.3)	439	(2.1)			
26	(2.3)	35	(2.5)	53	(2.6)	33	(2.9)	39	(3.5)	27	(2.6)	16	(3.9)	504	(2.4)			
439	(38.7)	594	(43.1)	832	(40.9)	408	(36.3)	424	(38.0)	363	(35.3)	136	(32.9)	8,616	(41.4)			
81	(7.1)	102	(7.4)	142	(7.0)	56	(5.0)	69	(6.2)	55	(5.4)	15	(3.6)	1,403	(6.7)			
33	(2.9)	42	(3.0)	58	(2.8)	32	(2.8)	27	(2.4)	23	(2.2)	18	(4.3)	637	(3.1)			
150	(13.2)	290	(21.0)	314	(15.4)	192	(17.1)	182	(16.3)	147	(14.3)	51	(12.3)	3,191	(15.3)	<.001		
37	(3.3)	50	(3.6)	90	(4.4)	49	(4.4)	59	(5.3)	53	(5.2)	32	(7.7)	826	(4.0)			
103	(9.1)	162	(11.7)	213	(10.5)	177	(15.7)	157	(14.1)	190	(18.5)	96	(23.2)	2,436	(11.7)			
229	(20.2)	309	(22.4)	448	(22.0)	218	(19.4)	241	(21.6)	238	(23.2)	88	(21.3)	4,141	(19.9)			
231	(20.4)	205	(14.9)	354	(17.4)	201	(17.9)	181	(16.2)	168	(16.4)	48	(11.6)	3,579	(17.2)			
157	(13.8)	132	(9.6)	241	(11.8)	106	(9.4)	97	(8.7)	82	(8.0)	39	(9.4)	2,327	(11.2)			
76	(6.7)	80	(5.8)	138	(6.8)	67	(6.0)	65	(5.8)	52	(5.1)	19	(4.6)	1,458	(7.0)			
38	(3.4)	37	(2.7)	72	(3.5)	37	(3.3)	42	(3.8)	29	(2.8)	10	(2.4)	802	(3.9)			
33	(2.9)	25	(1.8)	41	(2.0)	12	(1.1)	18	(1.6)	16	(1.6)	9	(2.2)	490	(2.4)			
11	(1.0)	14	(1.0)	21	(1.0)	9	(0.8)	12	(1.1)	5	(0.5)	3	(0.7)	268	(1.3)			
9	(0.8)	11	(0.8)	12	(0.6)	3	(0.3)	6	(0.5)	3	(0.3)	3	(0.7)	193	(0.9)			
9	(0.8)	9	(0.7)	12	(0.6)	4	(0.4)	5	(0.4)	3	(0.3)	-	(0.0)	138	(0.7)			
3	(0.3)	5	(0.4)	11	(0.5)	2	(0.2)	2	(0.2)	2	(0.2)	-	(0.0)	70	(0.3)			
7	(0.6)	12	(0.9)	13	(0.6)	8	(0.7)	10	(0.9)	7	(0.7)	3	(0.7)	264	(1.3)			
41	(3.6)	38	(2.8)	56	(2.8)	39	(3.5)	38	(3.4)	32	(3.1)	13	(3.1)	638	(3.1)			
904	(79.7)	1,085	(78.7)	1,691	(83.1)	833	(74.1)	827	(74.2)	736	(71.7)	336	(81.2)	16,607	(79.8)	<.001		
160	(14.1)	212	(15.4)	241	(11.8)	211	(18.8)	209	(18.7)	216	(21.0)	53	(12.8)	3,019	(14.5)			
3	(0.3)	4	(0.3)	4	(0.2)	2	(0.2)	5	(0.4)	5	(0.5)	2	(0.5)	62	(0.3)			
4	(0.4)	8	(0.6)	9	(0.4)	8	(0.7)	1	(0.1)	8	(0.8)	2	(0.5)	77	(0.4)			
29	(2.6)	37	(2.7)	49	(2.4)	32	(2.8)	38	(3.4)	34	(3.3)	8	(1.9)	494	(2.4)			
31	(2.7)	32	(2.3)	41	(2.0)	36	(3.2)	33	(3.0)	28	(2.7)	13	(3.1)	534	(2.6)			
3	(0.3)	1	(0.1)	1	(0.0)	2	(0.2)	2	(0.2)	-	(0.0)	-	(0.0)	28	(0.1)			
1,134	(100.0)	1,379	(100.0)	2,036	(100.0)	1,124	(100.0)	1,115	(100.0)	1,027	(100.0)	414	(100.0)	20,821	(100.0)	-		
-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)			
-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)			
-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)	-	(0.0)			
1,106	(97.5)	1,334	(96.7)	1,948	(95.7)	1,084	(96.4)	1,069	(95.9)	980	(95.4)	397	(95.9)	20,035	(96.2)	0.013		
11	(1.0)	22	(1.6)	35	(1.7)	16	(1.4)	23	(2.1)	18	(1.8)	4	(1.0)	311	(1.5)			
6	(0.5)	10	(0.7)	22	(1.1)	8	(0.7)	9	(0.8)	13	(1.3)	11	(2.7)	210	(1.0)			
11	(1.0)	13	(0.9)	31	(1.5)	16	(1.4)	14	(1.3)	16	(1.6)	2	(0.5)	265	(1.3)			
493	(43.5)	580	(42.1)	900	(44.2)	513	(45.6)	494	(44.3)	451	(43.9)	205	(49.5)	9,277	(44.6)	<.001		
149	(13.1)	183	(13.3)	270	(13.3)	136	(12.1)	178	(16.0)	152	(14.8)	33	(8.0)	2,666	(12.8)			
488	(43.0)	609	(44.2)	862	(42.3)	472	(42.0)	440	(39.5)	420	(40.9)	175	(42.3)	8,784	(42.2)			
4	(0.4)	7	(0.5)	4	(0.2)	3	(0.3)	3	(0.3)	4	(0.4)	1	(0.2)	94	(0.5)			
901	(79.5)	1,084	(78.6)	1,661	(81.6)	872	(77.6)	859	(77.0)	752	(73.2)	322	(77.8)	16,301	(78.3)	<.001		
199	(17.5)	250	(18.1)	317	(15.6)	222	(19.8)	219	(19.6)	227	(22.1)	83	(20.0)	3,765	(18.1)			
32	(2.8)	39	(2.8)	54	(2.7)	28	(2.5)	34	(3.0)	43	(4.2)	9	(2.2)	652	(3.1)			
2	(0.2)	6	(0.4)	4	(0.2)	2	(0.2)	3	(0.3)	5	(0.5)	-	(0.0)	103	(0.5)			
1,003	(88.4)	1,164	(84.4)	1,802	(88.5)	958	(85.2)	931	(83.5)	794	(77.3)	371	(89.6)	18,003	(86.5)	<.001		
125	(11.0)	198	(14.4)	229	(11.2)	158	(14.1)	172	(15.4)	223	(21.7)	41	(9.9)	2,645	(12.7)			
3	(0.3)	7	(0.5)	-	(0.0)	-	(0.0)	8	(0.7)	5	(0.5)	1	(0.2)	49	(0.2)			
3	(0.3)	10	(0.7)	5	(0.2)	8	(0.7)	4	(0.4)	5	(0.5)	1	(0.2)	124	(0.6)			

表14. 対人関係に関する項目(地域別)

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733	n=863	n=4,493	n=5,151	n=549	n=803						
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)						
次のようなゲイ・バイセクシュアル男性の友達がありますか？												
食事と一緒に行く人	559 (76.3)	626 (72.5)	3,564 (79.3)	4,447 (86.3)	403 (73.4)	618 (77.0)						
ゲイバーへ一緒に行く人	300 (40.9)	325 (37.7)	1,835 (40.8)	2,996 (58.2)	201 (36.6)	299 (37.2)						
クラブへ一緒に行く人	100 (13.6)	87 (10.1)	863 (19.2)	1,634 (31.7)	60 (10.9)	106 (13.2)						
ホームパーティーをする人	174 (23.7)	157 (18.2)	1,100 (24.5)	2,062 (40.0)	99 (18.0)	130 (16.2)						
共通の趣味がある人	317 (43.2)	361 (41.8)	2,287 (50.9)	2,819 (54.7)	229 (41.7)	375 (46.7)						
お金を借りられる人	98 (13.4)	95 (11.0)	553 (12.3)	956 (18.6)	43 (7.8)	74 (9.2)						
セックスについて話せる人	471 (64.3)	512 (59.3)	2,883 (64.2)	3,681 (71.5)	333 (60.7)	511 (63.6)						
性感染症について話せる人	253 (34.5)	291 (33.7)	1,754 (39.0)	2,510 (48.7)	192 (35.0)	297 (37.0)						
恋愛について話せる人	452 (61.7)	506 (58.6)	2,977 (66.3)	3,723 (72.3)	346 (63.0)	498 (62.0)						
仕事の悩みを話せる人	367 (50.1)	405 (46.9)	2,365 (52.6)	3,141 (61.0)	277 (50.5)	383 (47.7)						
旅行と一緒にいける人	320 (43.7)	346 (40.1)	2,100 (46.7)	2,997 (58.2)	253 (46.1)	370 (46.1)						
尊敬できる人	241 (32.9)	266 (30.8)	1,572 (35.0)	2,145 (41.6)	170 (31.0)	245 (30.5)						
目標になるような人	158 (21.6)	187 (21.7)	1,168 (26.0)	1,577 (30.6)	121 (22.0)	178 (22.2)						
HIV陽性の友人はいますか？												
いる	121 (16.5)	132 (15.3)	979 (21.8)	1,745 (33.9)	96 (17.5)	140 (17.4)						
いない	609 (83.1)	723 (83.8)	3,489 (77.7)	3,371 (65.4)	453 (82.5)	658 (81.9)						
無回答	3 (0.4)	8 (0.9)	25 (0.6)	35 (0.7)	- (0.0)	5 (0.6)						
あなたは親に自分の性的指向をカミングアウトしていますか？												
カミングアウトしていない	554 (75.6)	684 (79.3)	3,451 (76.8)	3,791 (73.6)	438 (79.8)	641 (79.8)						
両親ともに	70 (9.5)	71 (8.2)	456 (10.1)	586 (11.4)	42 (7.7)	71 (8.8)						
母親にだけ	65 (8.9)	54 (6.3)	368 (8.2)	477 (9.3)	38 (6.9)	60 (7.5)						
父親にだけ	4 (0.5)	7 (0.8)	29 (0.6)	38 (0.7)	6 (1.1)	5 (0.6)						
親はいない	32 (4.4)	42 (4.9)	172 (3.8)	239 (4.6)	24 (4.4)	24 (3.0)						
無回答	8 (1.1)	5 (0.6)	17 (0.4)	20 (0.4)	1 (0.2)	2 (0.2)						
あなたは家族以外の異性愛者(周囲の知人、同僚など)に自分の性的指向をカミングアウトしていますか？												
している	340 (46.4)	365 (42.3)	2,259 (50.3)	2,813 (54.6)	241 (43.9)	343 (42.7)						
していない	378 (51.6)	488 (56.5)	2,216 (49.3)	2,311 (44.9)	304 (55.4)	457 (56.9)						
無回答	15 (2.0)	10 (1.2)	18 (0.4)	27 (0.5)	4 (0.7)	3 (0.4)						
家族以外の異性愛者(周囲の知人、同僚など)に自分の性的指向をカミングアウトしている人数												
1人だけ	39 (11.5)	51 (14.0)	214 (9.5)	191 (6.8)	39 (16.2)	54 (15.7)						
2~3人	62 (18.2)	85 (23.3)	437 (19.3)	458 (16.3)	53 (22.0)	70 (20.4)						
4~5人	71 (20.9)	60 (16.4)	383 (17.0)	435 (15.5)	33 (13.7)	63 (18.4)						
6~9人	23 (6.8)	30 (8.2)	199 (8.8)	171 (6.1)	21 (8.7)	27 (7.9)						
10人以上	125 (36.8)	120 (32.9)	911 (40.3)	1,389 (49.4)	84 (34.9)	112 (32.7)						
無回答・無効回答	20 (5.9)	19 (5.2)	115 (5.1)	169 (6.0)	11 (4.6)	17 (5.0)						

表15. 学齢歴におけるエピソード(地域別)

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733	n=863	n=4,493	n=5,151	n=549	n=803						
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)						
これまでの学校生活(小・中・高)で、同性愛についてどのような情報を得ましたか？												
一切習っていない	463 (63.2)	512 (59.3)	2,683 (59.7)	3,242 (62.9)	352 (64.1)	495 (61.6)						
「異常」なものとして習った	50 (6.8)	55 (6.4)	235 (5.2)	295 (5.7)	33 (6.0)	54 (6.7)						
否定的な情報を得た	130 (17.7)	169 (19.6)	969 (21.6)	1,029 (20.0)	108 (19.7)	156 (19.4)						
肯定的な情報を得た	42 (5.7)	62 (7.2)	346 (7.7)	314 (6.1)	30 (5.5)	57 (7.1)						
その他	45 (6.1)	60 (7.0)	239 (5.3)	260 (5.0)	26 (4.7)	39 (4.9)						
無回答	3 (0.4)	5 (0.6)	21 (0.5)	11 (0.2)	- (0.0)	2 (0.2)						
これまでの学校生活(小・中・高)で、以下についての授業がありましたか？												
男女間のエイズ予防に関すること												
ある	366 (49.9)	449 (52.0)	2,353 (52.4)	2,240 (43.5)	279 (50.8)	390 (48.6)						
ない	365 (49.8)	406 (47.0)	2,107 (46.9)	2,890 (56.1)	269 (49.0)	407 (50.7)						
無回答	2 (0.3)	8 (0.9)	33 (0.7)	21 (0.4)	1 (0.2)	6 (0.7)						
男性同性間のエイズ予防に関すること												
ある	103 (14.1)	134 (15.5)	672 (15.0)	619 (12.0)	82 (14.9)	112 (13.9)						
ない	628 (85.7)	721 (83.5)	3,788 (84.3)	4,511 (87.6)	466 (84.9)	685 (85.3)						
無回答	2 (0.3)	8 (0.9)	33 (0.7)	21 (0.4)	1 (0.2)	6 (0.7)						
性同一性障害に関すること												
ある	115 (15.7)	136 (15.8)	738 (16.4)	653 (12.7)	70 (12.8)	115 (14.3)						
ない	616 (84.0)	719 (83.3)	3,722 (82.8)	4,477 (86.9)	478 (87.1)	682 (84.9)						
無回答	2 (0.3)	8 (0.9)	33 (0.7)	21 (0.4)	1 (0.2)	6 (0.7)						
これまでの学校生活(小・中・高)で、不登校になったことがありますか？												
ある	127 (17.3)	173 (20.0)	745 (16.6)	854 (16.6)	110 (20.0)	132 (16.4)						
ない	579 (79.0)	662 (76.7)	3,640 (81.0)	4,146 (80.5)	427 (77.8)	648 (80.7)						
覚えていない	11 (1.5)	15 (1.7)	53 (1.2)	76 (1.5)	7 (1.3)	11 (1.4)						
無回答	16 (2.2)	13 (1.5)	55 (1.2)	75 (1.5)	5 (0.9)	12 (1.5)						
これまでの学校生活(小・中・高)で、いじめられたことがありますか？												
ある	396 (54.0)	485 (56.2)	2,531 (56.3)	2,916 (56.6)	334 (60.8)	459 (57.2)						
ない	285 (38.9)	322 (37.3)	1,666 (37.1)	1,928 (37.4)	165 (30.1)	291 (36.2)						
覚えていない	49 (6.7)	48 (5.6)	272 (6.1)	296 (5.7)	49 (8.9)	49 (6.1)						
無回答	3 (0.4)	8 (0.9)	24 (0.5)	11 (0.2)	1 (0.2)	4 (0.5)						
ゲイ・バイセクシュアルであることが、いじめに関連していたと思いますか？												
そう思う	127 (32.1)	169 (34.8)	770 (30.4)	1,162 (39.8)	96 (28.7)	150 (32.7)						
そう思わない	201 (50.8)	229 (47.2)	1,262 (49.9)	1,260 (43.2)	171 (51.2)	216 (47.1)						
わからない	66 (16.7)	86 (17.7)	492 (19.4)	489 (16.8)	67 (20.1)	90 (19.6)						
無回答	2 (0.5)	1 (0.2)	7 (0.3)	5 (0.2)	- (0.0)	3 (0.7)						

これまでの学校生活(小・中・高)で、いじめられたことがある者を分母とする。

愛知県		近畿		大阪府		中四国		福岡県		九州		沖縄県		全体	p値	
n=1,134		n=1,379		n=2,036		n=1,124		n=1,115		n=1,027		n=414		n=20,821		
n	(%)	n	(%)	n	(%)											
912	(80.4)	1,100	(79.8)	1,688	(82.9)	861	(76.6)	828	(74.3)	691	(67.3)	316	(76.3)	16,613	(79.8)	<.001
510	(45.0)	538	(39.0)	1,029	(50.5)	462	(41.1)	477	(42.8)	337	(32.8)	232	(56.0)	9,541	(45.8)	<.001
211	(18.6)	234	(17.0)	459	(22.5)	175	(15.6)	131	(11.7)	103	(10.0)	106	(25.6)	4,269	(20.5)	<.001
246	(21.7)	301	(21.8)	654	(32.1)	221	(19.7)	242	(21.7)	173	(16.8)	116	(28.0)	5,675	(27.3)	<.001
526	(46.4)	637	(46.2)	1,075	(52.8)	504	(44.8)	486	(43.6)	397	(38.7)	189	(45.7)	10,202	(49.0)	<.001
138	(12.2)	138	(10.0)	291	(14.3)	133	(11.8)	149	(13.4)	119	(11.6)	53	(12.8)	2,840	(13.6)	<.001
746	(65.8)	881	(63.9)	1,336	(65.6)	714	(63.5)	683	(61.3)	595	(57.9)	241	(58.2)	13,587	(65.3)	<.001
451	(39.8)	541	(39.2)	920	(45.2)	432	(38.4)	421	(37.8)	339	(33.0)	155	(37.4)	8,556	(41.1)	<.001
755	(66.6)	882	(64.0)	1,401	(68.8)	705	(62.7)	691	(62.0)	588	(57.3)	260	(62.8)	13,784	(66.2)	<.001
601	(53.0)	694	(50.3)	1,159	(56.9)	573	(51.0)	579	(51.9)	496	(48.3)	204	(49.3)	11,244	(54.0)	<.001
583	(51.4)	604	(43.8)	1,063	(52.2)	509	(45.3)	487	(43.7)	411	(40.0)	178	(43.0)	10,221	(49.1)	<.001
365	(32.2)	453	(32.8)	758	(37.2)	380	(33.8)	344	(30.9)	329	(32.0)	143	(34.5)	7,411	(35.6)	<.001
277	(24.4)	332	(24.1)	523	(25.7)	266	(23.7)	249	(22.3)	228	(22.2)	110	(26.6)	5,374	(25.8)	<.001
296	(26.1)	312	(22.6)	665	(32.7)	202	(18.0)	204	(18.3)	165	(16.1)	98	(23.7)	5,155	(24.8)	<.001
835	(73.6)	1,056	(76.6)	1,362	(66.9)	913	(81.2)	906	(81.3)	853	(83.1)	316	(76.3)	15,544	(74.7)	
3	(0.3)	11	(0.8)	9	(0.4)	9	(0.8)	5	(0.4)	9	(0.9)	-	(0.0)	122	(0.6)	
871	(76.8)	1,030	(74.7)	1,498	(73.6)	886	(78.8)	874	(78.4)	820	(79.8)	333	(80.4)	15,871	(76.2)	<.001
115	(10.1)	149	(10.8)	223	(11.0)	97	(8.6)	90	(8.1)	81	(7.9)	34	(8.2)	2,085	(10.0)	
96	(8.5)	122	(8.8)	200	(9.8)	93	(8.3)	89	(8.0)	72	(7.0)	29	(7.0)	1,763	(8.5)	
8	(0.7)	14	(1.0)	22	(1.1)	3	(0.3)	10	(0.9)	10	(1.0)	2	(0.5)	158	(0.8)	
41	(3.6)	61	(4.4)	88	(4.3)	39	(3.5)	47	(4.2)	39	(3.8)	16	(3.9)	864	(4.1)	
3	(0.3)	3	(0.2)	5	(0.2)	6	(0.5)	5	(0.4)	5	(0.5)	-	(0.0)	80	(0.4)	
543	(47.9)	668	(48.4)	1,102	(54.1)	496	(44.1)	484	(43.4)	438	(42.6)	218	(52.7)	10,310	(49.5)	<.001
585	(51.6)	706	(51.2)	927	(45.5)	620	(55.2)	627	(56.2)	586	(57.1)	194	(46.9)	10,399	(49.9)	
6	(0.5)	5	(0.4)	7	(0.3)	8	(0.7)	4	(0.4)	3	(0.3)	2	(0.5)	112	(0.5)	
n=543		n=668		n=1,102		n=496		n=484		n=438		n=218		n=10,310		
46	(8.5)	58	(8.7)	91	(8.3)	57	(11.5)	55	(11.4)	51	(11.6)	18	(8.3)	964	(9.4)	<.001
125	(23.0)	138	(20.7)	212	(19.2)	112	(22.6)	88	(18.2)	96	(21.9)	43	(19.7)	1,979	(19.2)	
78	(14.4)	101	(15.1)	183	(16.6)	84	(16.9)	85	(17.6)	73	(16.7)	27	(12.4)	1,676	(16.3)	
38	(7.0)	59	(8.8)	85	(7.7)	38	(7.7)	37	(7.6)	34	(7.8)	13	(6.0)	775	(7.5)	
226	(41.6)	280	(41.9)	463	(42.0)	183	(36.9)	197	(40.7)	168	(38.4)	109	(50.0)	4,367	(42.4)	
30	(5.5)	32	(4.8)	68	(6.2)	22	(4.4)	22	(4.5)	16	(3.7)	8	(3.7)	549	(5.3)	

愛知県		近畿		大阪府		中四国		福岡県		九州		沖縄県		全体	p値	
n=1,134		n=1,379		n=2,036		n=1,124		n=1,115		n=1,027		n=414		n=20,821		
n	(%)	n	(%)	n	(%)											
673	(59.3)	872	(63.2)	1,289	(63.3)	678	(60.3)	686	(61.5)	591	(57.5)	253	(61.1)	12,789	(61.4)	0.007
62	(5.5)	82	(5.9)	107	(5.3)	59	(5.2)	62	(5.6)	67	(6.5)	18	(4.3)	1,179	(5.7)	
248	(21.9)	239	(17.3)	386	(19.0)	230	(20.5)	208	(18.7)	207	(20.2)	79	(19.1)	4,158	(20.0)	
88	(7.8)	95	(6.9)	147	(7.2)	83	(7.4)	88	(7.9)	79	(7.7)	34	(8.2)	1,465	(7.0)	
60	(5.3)	88	(6.4)	99	(4.9)	70	(6.2)	68	(6.1)	76	(7.4)	30	(7.2)	1,160	(5.6)	
3	(0.3)	3	(0.2)	8	(0.4)	4	(0.4)	3	(0.3)	7	(0.7)	-	(0.0)	70	(0.3)	
579	(51.1)	730	(52.9)	950	(46.7)	637	(56.7)	586	(52.6)	571	(55.6)	191	(46.1)	10,321	(49.6)	<.001
551	(48.6)	645	(46.8)	1,075	(52.8)	483	(43.0)	527	(47.3)	451	(43.9)	222	(53.6)	10,398	(49.9)	
4	(0.4)	4	(0.3)	11	(0.5)	4	(0.4)	2	(0.2)	5	(0.5)	1	(0.2)	102	(0.5)	
188	(16.6)	176	(12.8)	248	(12.2)	202	(18.0)	149	(13.4)	182	(17.7)	72	(17.4)	2,939	(14.1)	<.001
942	(83.1)	1,199	(86.9)	1,777	(87.3)	918	(81.7)	964	(86.5)	840	(81.8)	341	(82.4)	17,780	(85.4)	
4	(0.4)	4	(0.3)	11	(0.5)	4	(0.4)	2	(0.2)	5	(0.5)	1	(0.2)	102	(0.5)	
188	(16.6)	223	(16.2)	306	(15.0)	206	(18.3)	186	(16.7)	188	(18.3)	60	(14.5)	3,184	(15.3)	<.001
942	(83.1)	1,152	(83.5)	1,719	(84.4)	914	(81.3)	927	(83.1)	834	(81.2)	353	(85.3)	17,535	(84.2)	
4	(0.4)	4	(0.3)	11	(0.5)	4	(0.4)	2	(0.2)	5	(0.5)	1	(0.2)	102	(0.5)	
199	(17.5)	235	(17.0)	392	(19.3)	217	(19.3)	207	(18.6)	207	(20.2)	76	(18.4)	3,674	(17.6)	0.098
894	(78.8)	1,113	(80.7)	1,588	(78.0)	883	(78.6)	875	(78.5)	785	(76.4)	326	(78.7)	16,566	(79.6)	
23	(2.0)	20	(1.5)	33	(1.6)	11	(1.0)	17	(1.5)	17	(1.7)	8	(1.9)	302	(1.5)	
18	(1.6)	11	(0.8)	23	(1.1)	13	(1.2)	16	(1.4)	18	(1.8)	4	(1.0)	279	(1.3)	
626	(55.2)	736	(53.4)	1,136	(55.8)	598	(53.2)	595	(53.4)	583	(56.8)	210	(50.7)	11,605	(55.7)	0.007
432	(38.1)	545	(39.5)	769	(37.8)	442	(39.3)	449	(40.3)	391	(38.1)	181	(43.7)	7,866	(37.8)	
73	(6.4)	92	(6.7)	123	(6.0)	80	(7.1)	65	(5.8)	48	(4.7)	23	(5.6)	1,267	(6.1)	
3	(0.3)	6	(0.4)	8	(0.4)	4	(0.4)	6	(0.5)	5	(0.5)	-	(0.0)	83	(0.4)	
n=626		n=736		n=1,136		n=598		n=595		n=583		n=210		n=11,605		
205	(32.7)	236	(32.1)	400	(35.2)	208	(34.8)	205	(34.5)	181	(31.0)	69	(32.9)	3,978	(34.3)	<.001
285	(45.5)	353	(48.0)	511	(45.0)	270	(45.2)	271	(45.5)	292	(50.1)	101	(48.1)	5,422	(46.7)	
133	(21.2)	145	(19.7)	220	(19.4)	118	(19.7)	115	(19.3)	108	(18.5)	40	(19.0)	2,169	(18.7)	
3	(0.5)	2	(0.3)	5	(0.4)	2	(0.3)	4	(0.7)	2	(0.3)	-	(0.0)	36	(0.3)	

表16. メンタルヘルス関連項目(地域別)

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733		n=863		n=4,493		n=5,151		n=549		n=803	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
異性愛社会における次の状況で、あなたがストレスに感じることはありますか？												
「結婚話」をすすめられたとき												
決していない/状況なし	122	(16.6)	103	(11.9)	606	(13.5)	684	(13.3)	72	(13.1)	91	(11.3)
めったに感じない	159	(21.7)	142	(16.5)	887	(19.7)	964	(18.7)	93	(16.9)	149	(18.6)
時々感じる	286	(39.0)	357	(41.4)	1,790	(39.8)	2,073	(40.2)	213	(38.8)	318	(39.6)
しばしば感じる	161	(22.0)	251	(29.1)	1,192	(26.5)	1,424	(27.6)	171	(31.1)	242	(30.1)
無回答	5	(0.7)	10	(1.2)	18	(0.4)	6	(0.1)	-	(0.0)	3	(0.4)
彼女いないの?と聞かれ、適当に話を合わせているとき												
決していない/状況なし	73	(10.0)	76	(8.8)	357	(7.9)	448	(8.7)	61	(11.1)	64	(8.0)
めったに感じない	138	(18.8)	180	(20.9)	910	(20.3)	1,047	(20.3)	124	(22.6)	153	(19.1)
時々感じる	296	(40.4)	328	(38.0)	1,751	(39.0)	2,006	(38.9)	192	(35.0)	319	(39.7)
しばしば感じる	219	(29.9)	270	(31.3)	1,451	(32.3)	1,640	(31.8)	171	(31.1)	264	(32.9)
無回答	7	(1.0)	9	(1.0)	24	(0.5)	10	(0.2)	1	(0.2)	3	(0.4)
ゲイの交友関係のことを気軽に話せないとき												
決していない/状況なし	82	(11.2)	63	(7.3)	410	(9.1)	495	(9.6)	46	(8.4)	76	(9.5)
めったに感じない	183	(25.0)	214	(24.8)	991	(22.1)	1,260	(24.5)	132	(24.0)	180	(22.4)
時々感じる	260	(35.5)	306	(35.5)	1,724	(38.4)	1,979	(38.4)	202	(36.8)	300	(37.4)
しばしば感じる	204	(27.8)	268	(31.1)	1,343	(29.9)	1,400	(27.2)	167	(30.4)	243	(30.3)
無回答	4	(0.5)	12	(1.4)	25	(0.6)	17	(0.3)	2	(0.4)	4	(0.5)
女性から「好きだ」と言われ、嘘をついたり話をそらすとき												
決していない/状況なし	199	(27.1)	230	(26.7)	1,237	(27.5)	1,324	(25.7)	161	(29.3)	206	(25.7)
めったに感じない	198	(27.0)	226	(26.2)	1,261	(28.1)	1,414	(27.5)	154	(28.1)	218	(27.1)
時々感じる	208	(28.4)	237	(27.5)	1,262	(28.1)	1,474	(28.6)	135	(24.6)	242	(30.1)
しばしば感じる	124	(16.9)	160	(18.5)	715	(15.9)	924	(17.9)	96	(17.5)	134	(16.7)
無回答	4	(0.5)	10	(1.2)	18	(0.4)	15	(0.3)	3	(0.5)	3	(0.4)
ゲイ・バイセクシュアルであることを周囲から疑われている気がする												
決していない/状況なし	97	(13.2)	100	(11.6)	568	(12.6)	641	(12.4)	68	(12.4)	80	(10.0)
めったに感じない	209	(28.5)	223	(25.8)	1,196	(26.6)	1,345	(26.1)	154	(28.1)	230	(28.6)
時々感じる	259	(35.3)	331	(38.4)	1,726	(38.4)	1,931	(37.5)	194	(35.3)	305	(38.0)
しばしば感じる	163	(22.2)	202	(23.4)	985	(21.9)	1,223	(23.7)	132	(24.0)	185	(23.0)
無回答	5	(0.7)	7	(0.8)	18	(0.4)	11	(0.2)	1	(0.2)	3	(0.4)
現在、悩んでいることや心配なことはありますか？												
学業に関すること	108	(14.7)	120	(13.9)	667	(14.8)	572	(11.1)	79	(14.4)	95	(11.8)
仕事に関すること	453	(61.8)	552	(64.0)	3,052	(67.9)	3,548	(68.9)	358	(65.2)	524	(65.3)
恋人がいないこと	211	(28.8)	273	(31.6)	1,611	(35.9)	1,665	(32.3)	185	(33.7)	262	(32.6)
結婚のプレッシャー	141	(19.2)	243	(28.2)	942	(21.0)	944	(18.3)	156	(28.4)	210	(26.2)
経済的問題	333	(45.4)	411	(47.6)	2,240	(49.9)	2,541	(49.3)	253	(46.1)	350	(43.6)
外見のおとろえ	240	(32.7)	278	(32.2)	1,549	(34.5)	1,920	(37.3)	194	(35.3)	297	(37.0)
カミングアウトに関すること	176	(24.0)	264	(30.6)	1,288	(28.7)	1,082	(21.0)	151	(27.5)	220	(27.4)
性欲が落ちたこと	135	(18.4)	146	(16.9)	726	(16.2)	996	(19.3)	107	(19.5)	136	(16.9)
親の介護のこと	134	(18.3)	225	(26.1)	1,036	(23.1)	1,348	(26.2)	134	(24.4)	191	(23.8)
自分の老後のこと	313	(42.7)	394	(45.7)	2,138	(47.6)	2,751	(53.4)	245	(44.6)	409	(50.9)
家を継ぐこと	68	(9.3)	192	(22.2)	615	(13.7)	605	(11.7)	113	(20.6)	141	(17.6)
お墓のこと	79	(10.8)	143	(16.6)	525	(11.7)	708	(13.7)	75	(13.7)	92	(11.5)
マンション購入のこと	35	(4.8)	39	(4.5)	257	(5.7)	617	(12.0)	10	(1.8)	29	(3.6)
自分の健康のこと	256	(34.9)	346	(40.1)	1,788	(39.8)	2,222	(43.1)	209	(38.1)	325	(40.5)
パートナーシップの法的保障のこと	59	(8.0)	108	(12.5)	537	(12.0)	803	(15.6)	62	(11.3)	91	(11.3)
人一倍頑張りないと認められないと思うこと	183	(25.0)	234	(27.1)	1,173	(26.1)	1,265	(24.6)	127	(23.1)	170	(21.2)
その他	78	(10.6)	67	(7.8)	425	(9.5)	409	(7.9)	46	(8.4)	65	(8.1)
これまでに、次にあげる症状や行動を経験したことがありますか？												
むちゃ食いをした												
やせるために食べた物を吐いた	370	(50.5)	432	(50.1)	2,095	(46.6)	2,498	(48.5)	234	(42.6)	392	(48.8)
やせるために大量の下剤を使った	48	(6.5)	65	(7.5)	236	(5.3)	321	(6.2)	35	(6.4)	42	(5.2)
刃物などでわざと自分の身体を切るなどして傷つけた	16	(2.2)	40	(4.6)	96	(2.1)	128	(2.5)	9	(1.6)	19	(2.4)
無回答	65	(8.9)	107	(12.4)	462	(10.3)	414	(8.0)	52	(9.5)	79	(9.8)
過去6ヶ月間に、次にあげる症状や行動を経験したことがありますか？												
むちゃ食いをした												
やせるために食べた物を吐いた	216	(29.5)	262	(30.4)	1,241	(27.6)	1,462	(28.4)	134	(24.4)	217	(27.0)
やせるために大量の下剤を使った	25	(3.4)	29	(3.4)	106	(2.4)	154	(3.0)	9	(1.6)	24	(3.0)
刃物などでわざと自分の身体を切るなどして傷つけた	10	(1.4)	22	(2.5)	37	(0.8)	55	(1.1)	5	(0.9)	7	(0.9)
無回答	12	(1.6)	23	(2.7)	77	(1.7)	66	(1.3)	8	(1.5)	18	(2.2)

愛知県		近畿		大阪府		中四国		福岡県		九州		沖縄県		全体		p値	
n=1,134		n=1,379		n=2,036		n=1,124		n=1,115		n=1,027		n=414		n=20,821			
n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)										
151	(13.3)	207	(15.0)	278	(13.7)	138	(12.3)	164	(14.7)	138	(13.4)	43	(10.4)	2,797	(13.4)	<.001	
200	(17.6)	225	(16.3)	422	(20.7)	204	(18.1)	196	(17.6)	193	(18.8)	68	(16.4)	3,902	(18.7)		
473	(41.7)	544	(39.4)	782	(38.4)	478	(42.5)	449	(40.3)	396	(38.6)	166	(40.1)	8,325	(40.0)		
309	(27.2)	399	(28.9)	551	(27.1)	302	(26.9)	300	(26.9)	294	(28.6)	136	(32.9)	5,732	(27.5)		
1	(0.1)	4	(0.3)	3	(0.1)	2	(0.2)	6	(0.5)	6	(0.6)	1	(0.2)	65	(0.3)		
98	(8.6)	127	(9.2)	162	(8.0)	103	(9.2)	122	(10.9)	101	(9.8)	29	(7.0)	1,821	(8.7)	0.015	
210	(18.5)	257	(18.6)	441	(21.7)	220	(19.6)	217	(19.5)	192	(18.7)	78	(18.8)	4,167	(20.0)		
449	(39.6)	527	(38.2)	799	(39.2)	455	(40.5)	428	(38.4)	397	(38.7)	151	(36.5)	8,098	(38.9)		
371	(32.7)	466	(33.8)	626	(30.7)	341	(30.3)	344	(30.9)	331	(32.2)	156	(37.7)	6,650	(31.9)		
6	(0.5)	2	(0.1)	8	(0.4)	5	(0.4)	4	(0.4)	6	(0.6)	-	(0.0)	85	(0.4)		
89	(7.8)	117	(8.5)	166	(8.2)	101	(9.0)	99	(8.9)	88	(8.6)	31	(7.5)	1,863	(8.9)	<.001	
248	(21.9)	297	(21.5)	518	(25.4)	239	(21.3)	262	(23.5)	222	(21.6)	103	(24.9)	4,849	(23.3)		
461	(40.7)	533	(38.7)	776	(38.1)	422	(37.5)	411	(36.9)	364	(35.4)	156	(37.7)	7,894	(37.9)		
335	(29.5)	425	(30.8)	570	(28.0)	356	(31.7)	339	(30.4)	344	(33.5)	123	(29.7)	6,117	(29.4)		
1	(0.1)	7	(0.5)	6	(0.3)	6	(0.5)	4	(0.4)	9	(0.9)	1	(0.2)	98	(0.5)		
286	(25.2)	386	(28.0)	510	(25.0)	276	(24.6)	273	(24.5)	245	(23.9)	102	(24.6)	5,435	(26.1)	0.088	
324	(28.6)	362	(26.3)	601	(29.5)	305	(27.1)	290	(26.0)	294	(28.6)	114	(27.5)	5,761	(27.7)		
325	(28.7)	368	(26.7)	568	(27.9)	343	(30.5)	339	(30.4)	294	(28.6)	110	(26.6)	5,905	(28.4)		
195	(17.2)	258	(18.7)	350	(17.2)	196	(17.4)	208	(18.7)	186	(18.1)	87	(21.0)	3,633	(17.4)		
4	(0.4)	5	(0.4)	7	(0.3)	4	(0.4)	5	(0.4)	8	(0.8)	1	(0.2)	87	(0.4)		
129	(11.4)	163	(11.8)	251	(12.3)	140	(12.5)	155	(13.9)	134	(13.0)	48	(11.6)	2,574	(12.4)	0.071	
283	(25.0)	373	(27.0)	548	(26.9)	292	(26.0)	273	(24.5)	256	(24.9)	108	(26.1)	5,490	(26.4)		
468	(41.3)	500	(36.3)	757	(37.2)	434	(38.6)	446	(40.0)	404	(39.3)	144	(34.8)	7,899	(37.9)		
251	(22.1)	341	(24.7)	472	(23.2)	253	(22.5)	234	(21.0)	223	(21.7)	113	(27.3)	4,777	(22.9)		
3	(0.3)	2	(0.1)	8	(0.4)	5	(0.4)	7	(0.6)	10	(1.0)	1	(0.2)	81	(0.4)		
135	(11.9)	246	(17.8)	256	(12.6)	163	(14.5)	150	(13.5)	131	(12.8)	47	(11.4)	2,769	(13.3)	<.001	
764	(67.4)	915	(66.4)	1,425	(70.0)	744	(66.2)	722	(64.8)	663	(64.6)	282	(68.1)	14,002	(67.2)		0.002
403	(35.5)	501	(36.3)	728	(35.8)	392	(34.9)	371	(33.3)	340	(33.1)	143	(34.5)	7,085	(34.0)		
266	(23.5)	331	(24.0)	378	(18.6)	280	(24.9)	249	(22.3)	282	(27.5)	103	(24.9)	4,525	(21.7)		
527	(46.5)	677	(49.1)	1,016	(49.9)	516	(45.9)	535	(48.0)	472	(46.0)	188	(45.4)	10,059	(48.3)	0.011	
410	(36.2)	486	(35.2)	721	(35.4)	389	(34.6)	390	(35.0)	308	(30.0)	112	(27.1)	7,294	(35.0)	<.001	
317	(28.0)	380	(27.6)	486	(23.9)	354	(31.5)	282	(25.3)	294	(28.6)	124	(30.0)	5,418	(26.0)	<.001	
188	(16.6)	241	(17.5)	348	(17.1)	193	(17.2)	181	(16.2)	160	(15.6)	64	(15.5)	3,621	(17.4)	0.010	
279	(24.6)	298	(21.6)	486	(23.9)	236	(21.0)	255	(22.9)	209	(20.4)	113	(27.3)	4,944	(23.7)	<.001	
537	(47.4)	643	(46.6)	1,020	(50.1)	493	(43.9)	534	(47.9)	432	(42.1)	200	(48.3)	10,109	(48.6)	<.001	
154	(13.6)	203	(14.7)	199	(9.8)	189	(16.8)	152	(13.6)	129	(12.6)	62	(15.0)	2,822	(13.6)	<.001	
138	(12.2)	165	(12.0)	222	(10.9)	142	(12.6)	113	(10.1)	95	(9.3)	65	(15.7)	2,562	(12.3)	<.001	
66	(5.8)	79	(5.7)	176	(8.6)	40	(3.6)	59	(5.3)	47	(4.6)	24	(5.8)	1,478	(7.1)	<.001	
438	(38.6)	521	(37.8)	865	(42.5)	427	(38.0)	438	(39.3)	389	(37.9)	174	(42.0)	8,398	(40.3)	<.001	
125	(11.0)	171	(12.4)	257	(12.6)	134	(11.9)	131	(11.7)	111	(10.8)	58	(14.0)	2,647	(12.7)	<.001	
272	(24.0)	333	(24.1)	492	(24.2)	273	(24.3)	261	(23.4)	235	(22.9)	109	(26.3)	5,127	(24.6)	0.073	
86	(7.6)	124	(9.0)	168	(8.3)	84	(7.5)	92	(8.3)	92	(9.0)	38	(9.2)	1,774	(8.5)	0.076	
552	(48.7)	626	(45.4)	1,012	(49.7)	570	(50.7)	532	(47.7)	478	(46.5)	200	(48.3)	9,991	(48.0)	0.002	
61	(5.4)	54	(3.9)	117	(5.7)	66	(5.9)	84	(7.5)	61	(5.9)	31	(7.5)	1,221	(5.9)	0.001	
28	(2.5)	22	(1.6)	48	(2.4)	28	(2.5)	18	(1.6)	20	(1.9)	8	(1.9)	480	(2.3)	0.001	
119	(10.5)	118	(8.6)	204	(10.0)	138	(12.3)	103	(9.2)	111	(10.8)	37	(8.9)	2,009	(9.6)	<.001	
336	(29.6)	364	(26.4)	609	(29.9)	328	(29.2)	309	(27.7)	278	(27.1)	118	(28.5)	5,874	(28.2)	<.001	
29	(2.6)	25	(1.8)	49	(2.4)	27	(2.4)	42	(3.8)	25	(2.4)	17	(4.1)	561	(2.7)	0.004	
12	(1.1)	6	(0.4)	20	(1.0)	12	(1.1)	6	(0.5)	7	(0.7)	2	(0.5)	201	(1.0)	<.001	
29	(2.6)	20	(1.5)	40	(2.0)	27	(2.4)	26	(2.3)	17	(1.7)	7	(1.7)	370	(1.8)	0.006	

表16. メンタルヘルス関連項目(地域別) つづき

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733		n=863		n=4,493		n=5,151		n=549		n=803	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
K6												
陰性群(4点以下)	365	(49.8)	364	(42.2)	1,916	(42.6)	2,422	(47.0)	254	(46.3)	354	(44.1)
陽性群(5-12点)	240	(32.7)	347	(40.2)	1,821	(40.5)	1,971	(38.3)	201	(36.6)	325	(40.5)
重症群(13点以上)	112	(15.3)	133	(15.4)	674	(15.0)	691	(13.4)	84	(15.3)	108	(13.4)
無回答	16	(2.2)	19	(2.2)	82	(1.8)	67	(1.3)	10	(1.8)	16	(2.0)
これまで、気分の落ち込み・不安・不眠などのメンタルの症状で、次の場所を利用したことがありますか？												
心理カウンセリング	50	(6.8)	64	(7.4)	403	(9.0)	488	(9.5)	45	(8.2)	60	(7.5)
心療内科	111	(15.1)	157	(18.2)	697	(15.5)	958	(18.6)	91	(16.6)	107	(13.3)
精神科	84	(11.5)	94	(10.9)	419	(9.3)	510	(9.9)	60	(10.9)	76	(9.5)
いずれかある	193	(26.3)	251	(29.1)	1,127	(25.1)	1,471	(28.6)	149	(27.1)	177	(22.0)
過去6ヶ月間に、気分の落ち込み・不安・不眠などのメンタルの症状で、次の場所を利用したことがありますか？												
心理カウンセリング	27	(3.7)	32	(3.7)	174	(3.9)	187	(3.6)	23	(4.2)	29	(3.6)
心療内科	57	(7.8)	82	(9.5)	335	(7.5)	471	(9.1)	50	(9.1)	55	(6.8)
精神科	48	(6.5)	50	(5.8)	246	(5.5)	282	(5.5)	36	(6.6)	40	(5.0)
いずれかある	107	(14.6)	133	(15.4)	590	(13.1)	754	(14.6)	87	(15.8)	91	(11.3)
	n=107		n=133		n=590		n=754		n=87		n=91	
過去6ヶ月間に、気分の落ち込み・不安・不眠などのメンタルの症状を改善・治療するためにメンタル系の治療薬を服用しましたか？												
抗うつ薬	46	(43.0)	64	(48.1)	263	(44.6)	353	(46.8)	33	(37.9)	45	(49.5)
抗不安薬	45	(42.1)	61	(45.9)	249	(42.2)	327	(43.4)	42	(48.3)	42	(46.2)
睡眠薬・睡眠導入薬	60	(56.1)	75	(56.4)	300	(50.8)	443	(58.8)	48	(55.2)	57	(62.6)
その他のメンタル系治療薬	21	(19.6)	23	(17.3)	95	(16.1)	133	(17.6)	10	(11.5)	15	(16.5)
いずれかある	91	(85.0)	117	(88.0)	469	(79.5)	624	(82.8)	71	(81.6)	78	(85.7)
過去6ヶ月間にメンタルの症状でいずれかの機関を利用したことがある者を分母とする。												

表17. HIVに関する知識(地域別)

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733		n=863		n=4,493		n=5,151		n=549		n=803	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
現在、日本のゲイ男性の間でHIV / エイズが流行していると思いますか？												
流行していると思う	485	(66.2)	559	(64.8)	3,054	(68.0)	3,780	(73.4)	373	(67.9)	552	(68.7)
流行してないと思う	61	(8.3)	77	(8.9)	341	(7.6)	335	(6.5)	43	(7.8)	62	(7.7)
わからない	183	(25.0)	223	(25.8)	1,081	(24.1)	1,026	(19.9)	132	(24.0)	185	(23.0)
無回答	4	(0.5)	4	(0.5)	17	(0.4)	10	(0.2)	1	(0.2)	4	(0.5)
過去6ヶ月間に、ゲイ同士で、HIV / エイズについて話題にしましたか？												
話題にした	309	(42.2)	355	(41.1)	2,208	(49.1)	2,870	(55.7)	242	(44.1)	365	(45.5)
話題にしていない	366	(49.9)	451	(52.3)	2,006	(44.6)	1,988	(38.6)	266	(48.5)	384	(47.8)
覚えていない	56	(7.6)	52	(6.0)	256	(5.7)	282	(5.5)	41	(7.5)	49	(6.1)
無回答	2	(0.3)	5	(0.6)	23	(0.5)	11	(0.2)	-	(0.0)	5	(0.6)
HIVに感染しても、きちんと治療していれば、セックスでコンドームを使わなくても他人に感染させることはない												
そう思う	52	(7.1)	56	(6.5)	249	(5.5)	367	(7.1)	32	(5.8)	49	(6.1)
そう思わない	636	(86.8)	736	(85.3)	3,887	(86.5)	4,415	(85.7)	463	(84.3)	699	(87.0)
わからない	42	(5.7)	67	(7.8)	342	(7.6)	361	(7.0)	54	(9.8)	52	(6.5)
無回答	3	(0.4)	4	(0.5)	15	(0.3)	8	(0.2)	-	(0.0)	3	(0.4)
もしHIVに感染していたら、献血をした時に教えてもらえるとと思う												
そう思う	124	(16.9)	183	(21.2)	863	(19.2)	923	(17.9)	90	(16.4)	161	(20.0)
そう思わない	493	(67.3)	517	(59.9)	2,891	(64.3)	3,514	(68.2)	382	(69.6)	496	(61.8)
わからない	112	(15.3)	155	(18.0)	720	(16.0)	702	(13.6)	77	(14.0)	142	(17.7)
無回答	4	(0.5)	8	(0.9)	19	(0.4)	12	(0.2)	-	(0.0)	4	(0.5)

愛知県 n=1,134		近畿 n=1,379		大阪府 n=2,036		中四国 n=1,124		福岡県 n=1,115		九州 n=1,027		沖縄県 n=414		全体 n=20,821		p値
n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
509	(44.9)	625	(45.3)	907	(44.5)	510	(45.4)	522	(46.8)	464	(45.2)	223	(53.9)	9,435	(45.3)	<.001
449	(39.6)	537	(38.9)	817	(40.1)	438	(39.0)	423	(37.9)	402	(39.1)	140	(33.8)	8,111	(39.0)	
160	(14.1)	188	(13.6)	275	(13.5)	148	(13.2)	150	(13.5)	132	(12.9)	44	(10.6)	2,899	(13.9)	
16	(1.4)	29	(2.1)	37	(1.8)	28	(2.5)	20	(1.8)	29	(2.8)	7	(1.7)	376	(1.8)	
95	(8.4)	118	(8.6)	188	(9.2)	86	(7.7)	95	(8.5)	85	(8.3)	29	(7.0)	1,806	(8.7)	0.214
178	(15.7)	234	(17.0)	365	(17.9)	189	(16.8)	174	(15.6)	152	(14.8)	57	(13.8)	3,470	(16.7)	0.001
123	(10.8)	104	(7.5)	173	(8.5)	95	(8.5)	93	(8.3)	95	(9.3)	24	(5.8)	1,950	(9.4)	0.010
299	(26.4)	349	(25.3)	527	(25.9)	269	(23.9)	283	(25.4)	238	(23.2)	80	(19.3)	5,413	(26.0)	<.001
52	(4.6)	51	(3.7)	94	(4.6)	48	(4.3)	52	(4.7)	43	(4.2)	12	(2.9)	824	(4.0)	<.001
81	(7.1)	124	(9.0)	179	(8.8)	88	(7.8)	91	(8.2)	75	(7.3)	23	(5.6)	1,711	(8.2)	<.001
54	(4.8)	48	(3.5)	93	(4.6)	63	(5.6)	71	(6.4)	55	(5.4)	10	(2.4)	1,096	(5.3)	<.001
148	(13.1)	184	(13.3)	280	(13.8)	145	(12.9)	159	(14.3)	127	(12.4)	39	(9.4)	2,844	(13.7)	<.001
n=148		n=184		n=280		n=145		n=159		n=127		n=39		n=2,844		
63	(42.6)	70	(38.0)	132	(47.1)	69	(47.6)	64	(40.3)	60	(47.2)	13	(33.3)	1,275	(44.8)	0.563
45	(30.4)	71	(38.6)	123	(43.9)	64	(44.1)	71	(44.7)	61	(48.0)	9	(23.1)	1,210	(42.5)	0.205
87	(58.8)	87	(47.3)	166	(59.3)	88	(60.7)	85	(53.5)	71	(55.9)	15	(38.5)	1,582	(55.6)	0.109
19	(12.8)	32	(17.4)	47	(16.8)	26	(17.9)	27	(17.0)	28	(22.0)	6	(15.4)	482	(16.9)	0.872
117	(79.1)	137	(74.5)	228	(81.4)	116	(80.0)	123	(77.4)	107	(84.3)	22	(56.4)	2,300	(80.9)	0.018

愛知県 n=1,134		近畿 n=1,379		大阪府 n=2,036		中四国 n=1,124		福岡県 n=1,115		九州 n=1,027		沖縄県 n=414		全体 n=20,821		p値
n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
826	(72.8)	961	(69.7)	1,532	(75.2)	770	(68.5)	783	(70.2)	708	(68.9)	330	(79.7)	14,713	(70.7)	<.001
79	(7.0)	98	(7.1)	112	(5.5)	80	(7.1)	74	(6.6)	65	(6.3)	18	(4.3)	1,445	(6.9)	
225	(19.8)	320	(23.2)	385	(18.9)	270	(24.0)	252	(22.6)	248	(24.1)	64	(15.5)	4,594	(22.1)	
4	(0.4)	-	(0.0)	7	(0.3)	4	(0.4)	6	(0.5)	6	(0.6)	2	(0.5)	69	(0.3)	
603	(53.2)	674	(48.9)	1,153	(56.6)	543	(48.3)	502	(45.0)	413	(40.2)	189	(45.7)	10,426	(50.1)	<.001
458	(40.4)	632	(45.8)	769	(37.8)	513	(45.6)	527	(47.3)	549	(53.5)	194	(46.9)	9,103	(43.7)	
69	(6.1)	72	(5.2)	107	(5.3)	64	(5.7)	80	(7.2)	60	(5.8)	28	(6.8)	1,216	(5.8)	
4	(0.4)	1	(0.1)	7	(0.3)	4	(0.4)	6	(0.5)	5	(0.5)	3	(0.7)	76	(0.4)	
72	(6.3)	67	(4.9)	166	(8.2)	50	(4.4)	64	(5.7)	50	(4.9)	16	(3.9)	1,290	(6.2)	0.001
977	(86.2)	1,216	(88.2)	1,737	(85.3)	985	(87.6)	961	(86.2)	904	(88.0)	367	(88.6)	17,983	(86.4)	
82	(7.2)	94	(6.8)	128	(6.3)	86	(7.7)	84	(7.5)	68	(6.6)	30	(7.2)	1,490	(7.2)	
3	(0.3)	2	(0.1)	5	(0.2)	3	(0.3)	6	(0.5)	5	(0.5)	1	(0.2)	58	(0.3)	
237	(20.9)	251	(18.2)	351	(17.2)	223	(19.8)	241	(21.6)	205	(20.0)	74	(17.9)	3,926	(18.9)	<.001
710	(62.6)	911	(66.1)	1,387	(68.1)	718	(63.9)	685	(61.4)	650	(63.3)	273	(65.9)	13,627	(65.4)	
180	(15.9)	213	(15.4)	290	(14.2)	181	(16.1)	186	(16.7)	167	(16.3)	65	(15.7)	3,190	(15.3)	
7	(0.6)	4	(0.3)	8	(0.4)	2	(0.2)	3	(0.3)	5	(0.5)	2	(0.5)	78	(0.4)	

表18. MSM向け予防プログラムへの曝露状況(地域別)

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733		n=863		n=4,493		n=5,151		n=549		n=803	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
これまでに、次のコミュニティセンターへ実際に行ったことがありますか？												
ZEL(仙台)	10	(1.4)	52	(6.0)	22	(0.5)	23	(0.4)	-	(0.0)	-	(0.0)
akta(新宿)	13	(1.8)	18	(2.1)	384	(8.5)	680	(13.2)	14	(2.6)	21	(2.6)
SHIP(横浜)	3	(0.4)	6	(0.7)	190	(4.2)	99	(1.9)	2	(0.4)	7	(0.9)
rise(名古屋)	3	(0.4)	9	(1.0)	14	(0.3)	41	(0.8)	7	(1.3)	58	(7.2)
dista(大阪)	6	(0.8)	11	(1.3)	62	(1.4)	106	(2.1)	11	(2.0)	21	(2.6)
haco(博多)	2	(0.3)	2	(0.2)	10	(0.2)	29	(0.6)	-	(0.0)	6	(0.7)
mabui(那覇)	2	(0.3)	5	(0.6)	11	(0.2)	26	(0.5)	-	(0.0)	5	(0.6)
いずれかに行ったことがある	25	(3.4)	88	(10.2)	545	(12.1)	798	(15.5)	29	(5.3)	90	(11.2)

表19. STD診断歴(地域別)

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733		n=863		n=4,493		n=5,151		n=549		n=803	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
これまでに献血したことがありますか？												
ある	363	(49.5)	410	(47.5)	2,010	(44.7)	2,328	(45.2)	270	(49.2)	395	(49.2)
ない	355	(48.4)	435	(50.4)	2,444	(54.4)	2,756	(53.5)	276	(50.3)	402	(50.1)
無回答	15	(2.0)	18	(2.1)	39	(0.9)	67	(1.3)	3	(0.5)	6	(0.7)
過去1年間に献血したことがありますか？												
ある	73	(10.0)	82	(9.5)	337	(7.5)	275	(5.3)	61	(11.1)	74	(9.2)
ない	287	(39.2)	324	(37.5)	1,653	(36.8)	2,020	(39.2)	208	(37.9)	311	(38.7)
無回答	373	(50.9)	457	(53.0)	2,503	(55.7)	2,856	(55.4)	280	(51.0)	418	(52.1)
これまでに医療機関で、性感染症にかかっていると診断されたことがありますか？												
ある	124	(16.9)	169	(19.6)	1,059	(23.6)	1,667	(32.4)	110	(20.0)	150	(18.7)
ない	609	(83.1)	694	(80.4)	3,434	(76.4)	3,484	(67.6)	439	(80.0)	653	(81.3)
これまでに診断された性感染症は何ですか？												
梅毒	53	(7.2)	53	(6.1)	388	(8.6)	646	(12.5)	39	(7.1)	55	(6.8)
A型肝炎	5	(0.7)	9	(1.0)	21	(0.5)	43	(0.8)	1	(0.2)	3	(0.4)
B型肝炎	27	(3.7)	38	(4.4)	205	(4.6)	369	(7.2)	21	(3.8)	31	(3.9)
C型肝炎	3	(0.4)	2	(0.2)	20	(0.4)	38	(0.7)	1	(0.2)	3	(0.4)
淋菌感染症	17	(2.3)	23	(2.7)	162	(3.6)	308	(6.0)	10	(1.8)	30	(3.7)
HIV感染症(エイズ)	27	(3.7)	33	(3.8)	209	(4.7)	380	(7.4)	21	(3.8)	24	(3.0)
クラミジア	28	(3.8)	37	(4.3)	310	(6.9)	465	(9.0)	33	(6.0)	42	(5.2)
尖圭コンジローマ	18	(2.5)	28	(3.2)	173	(3.9)	310	(6.0)	23	(4.2)	30	(3.7)
アノーバ赤痢	1	(0.1)	-	(0.0)	32	(0.7)	67	(1.3)	1	(0.2)	8	(1.0)
その他	17	(2.3)	30	(3.5)	144	(3.2)	243	(4.7)	14	(2.6)	15	(1.9)

表20. HIV抗体検査(地域別)

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733		n=863		n=4,493		n=5,151		n=549		n=803	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
これまでにHIV検査を受けたことがありますか？												
受けたことがある	329	(44.9)	369	(42.8)	2,327	(51.8)	3,298	(64.0)	251	(45.7)	429	(53.4)
過去1年間にHIV検査を受けたことがありますか？												
受けたことがある	192	(26.2)	223	(25.8)	1,403	(31.2)	1,917	(37.2)	142	(25.9)	262	(32.6)
過去1年間にHIV検査を受けた検査場所はどこですか？												
保健所や保健センター	125	(65.1)	158	(70.9)	918	(65.4)	1,081	(56.4)	94	(66.2)	184	(70.2)
病院・診療所・クリニック	55	(28.6)	53	(23.8)	492	(35.1)	882	(46.0)	48	(33.8)	62	(23.7)
郵送検査	16	(8.3)	20	(9.0)	57	(4.1)	51	(2.7)	6	(4.2)	12	(4.6)
その他	14	(7.3)	5	(2.2)	54	(3.8)	54	(2.8)	5	(3.5)	12	(4.6)
過去1年間にHIV検査を受けたことがある者を分母とする。												

愛知県	近畿	大阪府	中四国	福岡県	九州	沖縄県	全体	p値
n=1,134	n=1,379	n=2,036	n=1,124	n=1,115	n=1,027	n=414	n=20,821	
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
3 (0.3)	3 (0.2)	4 (0.2)	- (0.0)	- (0.0)	2 (0.2)	2 (0.5)	121 (0.6)	<.001
14 (1.2)	37 (2.7)	65 (3.2)	21 (1.9)	16 (1.4)	9 (0.9)	11 (2.7)	1,303 (6.3)	<.001
2 (0.2)	4 (0.3)	7 (0.3)	5 (0.4)	5 (0.4)	1 (0.1)	1 (0.2)	332 (1.6)	<.001
139 (12.3)	18 (1.3)	22 (1.1)	4 (0.4)	4 (0.4)	5 (0.5)	10 (2.4)	334 (1.6)	<.001
38 (3.4)	203 (14.7)	486 (23.9)	33 (2.9)	22 (2.0)	18 (1.8)	9 (2.2)	1,026 (4.9)	0.000
5 (0.4)	10 (0.7)	15 (0.7)	22 (2.0)	176 (15.8)	54 (5.3)	2 (0.5)	333 (1.6)	0.000
3 (0.3)	4 (0.3)	8 (0.4)	7 (0.6)	2 (0.2)	4 (0.4)	97 (23.4)	174 (0.8)	0.000
167 (14.7)	221 (16.0)	505 (24.8)	66 (5.9)	188 (16.9)	77 (7.5)	101 (24.4)	2,900 (13.9)	<.001

愛知県	近畿	大阪府	中四国	福岡県	九州	沖縄県	全体	p値
n=1,134	n=1,379	n=2,036	n=1,124	n=1,115	n=1,027	n=414	n=20,821	
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
515 (45.4)	595 (43.1)	937 (46.0)	579 (51.5)	524 (47.0)	520 (50.6)	212 (51.2)	9,658 (46.4)	<.001
609 (53.7)	773 (56.1)	1,075 (52.8)	534 (47.5)	580 (52.0)	495 (48.2)	200 (48.3)	10,934 (52.5)	
10 (0.9)	11 (0.8)	24 (1.2)	11 (1.0)	11 (1.0)	12 (1.2)	2 (0.5)	229 (1.1)	

85 (7.5)	129 (9.4)	129 (6.3)	121 (10.8)	95 (8.5)	108 (10.5)	35 (8.5)	1,604 (7.7)	<.001
425 (37.5)	463 (33.6)	791 (38.9)	451 (40.1)	418 (37.5)	405 (39.4)	167 (40.3)	7,923 (38.1)	
624 (55.0)	787 (57.1)	1,116 (54.8)	552 (49.1)	602 (54.0)	514 (50.0)	212 (51.2)	11,294 (54.2)	

253 (22.3)	316 (22.9)	656 (32.2)	216 (19.2)	283 (25.4)	193 (18.8)	80 (19.3)	5,276 (25.3)	<.001
881 (77.7)	1,063 (77.1)	1,380 (67.8)	908 (80.8)	832 (74.6)	834 (81.2)	334 (80.7)	15,545 (74.7)	

106 (9.3)	123 (8.9)	300 (14.7)	75 (6.7)	96 (8.6)	73 (7.1)	32 (7.7)	2,039 (9.8)	<.001
5 (0.4)	8 (0.6)	20 (1.0)	5 (0.4)	2 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.2)	124 (0.6)	<.001
71 (6.3)	91 (6.6)	141 (6.9)	42 (3.7)	73 (6.5)	37 (3.6)	23 (5.6)	1,169 (5.6)	<.001
6 (0.5)	7 (0.5)	16 (0.8)	3 (0.3)	3 (0.3)	8 (0.8)	3 (0.7)	113 (0.5)	<.001
36 (3.2)	45 (3.3)	111 (5.5)	30 (2.7)	56 (5.0)	35 (3.4)	12 (2.9)	875 (4.2)	<.001
67 (5.9)	62 (4.5)	172 (8.4)	41 (3.6)	51 (4.6)	40 (3.9)	17 (4.1)	1,144 (5.5)	<.001
40 (3.5)	68 (4.9)	173 (8.5)	69 (6.1)	76 (6.8)	49 (4.8)	12 (2.9)	1,402 (6.7)	<.001
39 (3.4)	54 (3.9)	115 (5.6)	39 (3.5)	32 (2.9)	29 (2.8)	14 (3.4)	904 (4.3)	<.001
14 (1.2)	21 (1.5)	32 (1.6)	12 (1.1)	8 (0.7)	11 (1.1)	3 (0.7)	210 (1.0)	<.001
30 (2.6)	48 (3.5)	69 (3.4)	19 (1.7)	40 (3.6)	24 (2.3)	12 (2.9)	705 (3.4)	<.001

愛知県	近畿	大阪府	中四国	福岡県	九州	沖縄県	全体	p値
n=1,134	n=1,379	n=2,036	n=1,124	n=1,115	n=1,027	n=414	n=20,821	
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
680 (60.0)	677 (49.1)	1,292 (63.5)	515 (45.8)	542 (48.6)	459 (44.7)	217 (52.4)	11,385 (54.7)	<.001
439 (38.7)	390 (28.3)	801 (39.3)	325 (28.9)	309 (27.7)	257 (25.0)	119 (28.7)	6,779 (32.6)	<.001
n=439	n=390	n=801	n=325	n=309	n=257	n=119	n=6,779	
335 (76.3)	243 (62.3)	446 (55.7)	230 (70.8)	234 (75.7)	184 (71.6)	96 (80.7)	4,328 (63.8)	<.001
109 (24.8)	140 (35.9)	354 (44.2)	90 (27.7)	84 (27.2)	75 (29.2)	27 (22.7)	2,471 (36.5)	<.001
17 (3.9)	23 (5.9)	24 (3.0)	21 (6.5)	12 (3.9)	14 (5.4)	7 (5.9)	280 (4.1)	<.001
21 (4.8)	18 (4.6)	50 (6.2)	10 (3.1)	3 (1.0)	3 (1.2)	1 (0.8)	250 (3.7)	<.001

表21. ゲイ向け施設利用状況(地域別)

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733		n=863		n=4,493		n=5,151		n=549		n=803	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
あなたは、過去6ヶ月間に次の経験がありますか？												
サウナ系ハッテン場に行った	138	(18.8)	152	(17.6)	1,052	(23.4)	1,473	(28.6)	116	(21.1)	215	(26.8)
ビデオボックス系ハッテン場に行った	35	(4.8)	68	(7.9)	324	(7.2)	501	(9.7)	26	(4.7)	29	(3.6)
マンション系ハッテン場に行った	114	(15.6)	117	(13.6)	845	(18.8)	1,129	(21.9)	51	(9.3)	93	(11.6)
野外系ハッテン場(公園やトイレなど)に行った	99	(13.5)	131	(15.2)	632	(14.1)	664	(12.9)	102	(18.6)	114	(14.2)
クラブ(男only)に行った	53	(7.2)	48	(5.6)	640	(14.2)	1,242	(24.1)	43	(7.8)	70	(8.7)
ゲイバーに行った	291	(39.7)	318	(36.8)	1,826	(40.6)	2,906	(56.4)	201	(36.6)	301	(37.5)
お金を払って男性とセックスした	18	(2.5)	31	(3.6)	151	(3.4)	242	(4.7)	13	(2.4)	29	(3.6)
お金をもらって男性とセックスした	37	(5.0)	30	(3.5)	182	(4.1)	229	(4.4)	16	(2.9)	22	(2.7)
ゲイマッサージ(ヌキあり)に行った	43	(5.9)	50	(5.8)	341	(7.6)	561	(10.9)	26	(4.7)	51	(6.4)
SNSやアプリを通じて出会った男性とセックスした	423	(57.7)	469	(54.3)	2,621	(58.3)	3,020	(58.6)	333	(60.7)	463	(57.7)
一般の銭湯、サウナに行った	398	(54.3)	482	(55.9)	2,623	(58.4)	2,820	(54.7)	327	(59.6)	476	(59.3)
公共のプールに行った	83	(11.3)	129	(14.9)	1,191	(26.5)	1,592	(30.9)	104	(18.9)	135	(16.8)
いずれかある	663	(90.5)	770	(89.2)	4,082	(90.9)	4,838	(93.9)	484	(88.2)	729	(90.8)

表22. 性行動およびコンドーム使用状況(地域別)

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733		n=863		n=4,493		n=5,151		n=549		n=803	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
あなたは、過去6ヶ月間に男性とセックスしましたか？												
はい	641	(87.4)	751	(87.0)	4,013	(89.3)	4,711	(91.5)	482	(87.8)	725	(90.3)
いいえ	92	(12.6)	112	(13.0)	480	(10.7)	440	(8.5)	67	(12.2)	78	(9.7)
過去6ヶ月間にどのようなプレイをしましたか？	n=641 ¹		n=751		n=4,013		n=4,711		n=482		n=725	
相互マスターベーション	471	(73.5)	536	(71.4)	3,079	(76.7)	3,484	(74.0)	358	(74.3)	522	(72.0)
フェラチオ	594	(92.7)	677	(90.1)	3,722	(92.7)	4,316	(91.6)	440	(91.3)	671	(92.6)
アナルセックス	530	(82.7)	623	(83.0)	3,283	(81.8)	3,937	(83.6)	394	(81.7)	602	(83.0)
口内射精	293	(45.7)	283	(37.7)	1,674	(41.7)	1,780	(37.8)	187	(38.8)	289	(39.9)
顔射	149	(23.2)	137	(18.2)	872	(21.7)	1,070	(22.7)	99	(20.5)	124	(17.1)
種づけ(中だし)	219	(34.2)	230	(30.6)	1,174	(29.3)	1,359	(28.8)	136	(28.2)	217	(29.9)
その他	42	(6.6)	46	(6.1)	267	(6.7)	294	(6.2)	20	(4.1)	36	(5.0)
1過去6ヶ月間に男性とセックスしたことがある者を分母とする。												
過去6ヶ月間にセックスした男性の種別をお答えください。												
彼氏や恋人など特定の相手	248	(38.7)	301	(40.1)	1,551	(38.6)	1,813	(38.5)	192	(39.8)	297	(41.0)
友達やセフレ	400	(62.4)	430	(57.3)	2,420	(60.3)	2,848	(60.5)	307	(63.7)	429	(59.2)
その場限りの相手	328	(51.2)	356	(47.4)	2,220	(55.3)	2,887	(61.3)	243	(50.4)	397	(54.8)
1過去6ヶ月間に男性とセックスしたことがある者を分母とする。												
コンドーム使用状況(タチ、過去6ヶ月間)	n=530 ²		n=623		n=3,283		n=3,937		n=394		n=602	
アナルセックス(好)せず	153	(28.9)	165	(26.5)	893	(27.2)	965	(24.5)	113	(28.7)	167	(27.7)
必ず使用	129	(24.3)	167	(26.8)	890	(27.1)	1,173	(29.8)	111	(28.2)	150	(24.9)
使用多かった	62	(11.7)	69	(11.1)	380	(11.6)	511	(13.0)	45	(11.4)	75	(12.5)
五分五分	61	(11.5)	67	(10.8)	385	(11.7)	477	(12.1)	32	(8.1)	66	(11.0)
不使用多かった	44	(8.3)	45	(7.2)	242	(7.4)	281	(7.1)	26	(6.6)	36	(6.0)
不使用	72	(13.6)	91	(14.6)	369	(11.2)	387	(9.8)	47	(11.9)	84	(14.0)
無回答	9	(1.7)	19	(3.0)	124	(3.8)	143	(3.6)	20	(5.1)	24	(4.0)
2過去6ヶ月間にアナルセックスをしたことがある者を分母とする。												
コンドーム使用状況(ウケ、過去6ヶ月間)												
アナルセックス(ウケ)せず	107	(20.2)	110	(17.7)	609	(18.6)	880	(22.4)	82	(20.8)	125	(20.8)
必ず使用	130	(24.5)	160	(25.7)	971	(29.6)	1,185	(30.1)	105	(26.6)	172	(28.6)
使用多かった	70	(13.2)	76	(12.2)	424	(12.9)	487	(12.4)	52	(13.2)	70	(11.6)
五分五分	66	(12.5)	89	(14.3)	401	(12.2)	480	(12.2)	46	(11.7)	76	(12.6)
不使用多かった	43	(8.1)	66	(10.6)	295	(9.0)	294	(7.5)	36	(9.1)	39	(6.5)
不使用	87	(16.4)	92	(14.8)	424	(12.9)	418	(10.6)	49	(12.4)	88	(14.6)
無回答	27	(5.1)	30	(4.8)	159	(4.8)	193	(4.9)	24	(6.1)	32	(5.3)
2過去6ヶ月間にアナルセックスをしたことがある者を分母とする。												
コンドーム使用状況(タチウケ混合)												
常用	139	(26.2)	180	(28.9)	1,016	(30.9)	1,278	(32.5)	119	(30.2)	183	(30.4)
常用でない(UAI)	350	(66.0)	390	(62.6)	1,967	(59.9)	2,299	(58.4)	226	(57.4)	358	(59.5)
無回答/無効回答	41	(7.7)	53	(8.5)	300	(9.1)	360	(9.1)	49	(12.4)	61	(10.1)
2過去6ヶ月間にアナルセックスをしたことがある者を分母とする。												

愛知県		近畿		大阪府		中四国		福岡県		九州		沖縄県		全体		p値
n=1,134		n=1,379		n=2,036		n=1,124		n=1,115		n=1,027		n=414		n=20,821		
n	(%)	n	(%)	n	(%)											
336	(29.6)	474	(34.4)	787	(38.7)	265	(23.6)	204	(18.3)	199	(19.4)	86	(20.8)	5,497	(26.4)	<.001
47	(4.1)	59	(4.3)	145	(7.1)	51	(4.5)	32	(2.9)	19	(1.9)	24	(5.8)	1,360	(6.5)	<.001
197	(17.4)	154	(11.2)	250	(12.3)	117	(10.4)	273	(24.5)	200	(19.5)	58	(14.0)	3,598	(17.3)	<.001
194	(17.1)	173	(12.5)	312	(15.3)	150	(13.3)	150	(13.5)	134	(13.0)	94	(22.7)	2,949	(14.2)	<.001
176	(15.5)	179	(13.0)	399	(19.6)	134	(11.9)	91	(8.2)	65	(6.3)	73	(17.6)	3,213	(15.4)	<.001
534	(47.1)	511	(37.1)	1,035	(50.8)	453	(40.3)	487	(43.7)	342	(33.3)	231	(55.8)	9,436	(45.3)	<.001
40	(3.5)	61	(4.4)	68	(3.3)	32	(2.8)	31	(2.8)	29	(2.8)	8	(1.9)	753	(3.6)	<.001
47	(4.1)	57	(4.1)	106	(5.2)	37	(3.3)	52	(4.7)	23	(2.2)	13	(3.1)	851	(4.1)	0.001
91	(8.0)	94	(6.8)	197	(9.7)	67	(6.0)	81	(7.3)	64	(6.2)	30	(7.2)	1,696	(8.1)	<.001
658	(58.0)	789	(57.2)	1,185	(58.2)	649	(57.7)	618	(55.4)	576	(56.1)	215	(51.9)	12,019	(57.7)	0.016
677	(59.7)	811	(58.8)	1,192	(58.5)	665	(59.2)	624	(56.0)	574	(55.9)	155	(37.4)	11,824	(56.8)	<.001
246	(21.7)	274	(19.9)	525	(25.8)	178	(15.8)	143	(12.8)	125	(12.2)	40	(9.7)	4,765	(22.9)	<.001
1,057	(93.2)	1,265	(91.7)	1,891	(92.9)	1,008	(89.7)	1,006	(90.2)	900	(87.6)	365	(88.2)	19,058	(91.5)	<.001

愛知県		近畿		大阪府		中四国		福岡県		九州		沖縄県		全体		p値
n=1,134		n=1,379		n=2,036		n=1,124		n=1,115		n=1,027		n=414		n=20,821		
n	(%)	n	(%)	n	(%)											
1,040	(91.7)	1,220	(88.5)	1,848	(90.8)	1,001	(89.1)	991	(88.9)	879	(85.6)	362	(87.4)	18,664	(89.6)	<.001
94	(8.3)	159	(11.5)	188	(9.2)	123	(10.9)	124	(11.1)	148	(14.4)	52	(12.6)	2,157	(10.4)	
n=1,040		n=1,220		n=1,848		n=1,001		n=991		n=879		n=362		n=18,664		
754	(72.5)	873	(71.6)	1,320	(71.4)	709	(70.8)	714	(72.0)	597	(67.9)	261	(72.1)	13,678	(73.3)	<.001
968	(93.1)	1,124	(92.1)	1,709	(92.5)	924	(92.3)	922	(93.0)	803	(91.4)	327	(90.3)	17,197	(92.1)	0.218
861	(82.8)	982	(80.5)	1,541	(83.4)	828	(82.7)	821	(82.8)	737	(83.8)	299	(82.6)	15,438	(82.7)	0.392
415	(39.9)	455	(37.3)	708	(38.3)	399	(39.9)	406	(41.0)	377	(42.9)	149	(41.2)	7,415	(39.7)	0.002
220	(21.2)	233	(19.1)	370	(20.0)	170	(17.0)	191	(19.3)	196	(22.3)	61	(16.9)	3,892	(20.9)	<.001
309	(29.7)	350	(28.7)	574	(31.1)	299	(29.9)	322	(32.5)	288	(32.8)	83	(22.9)	5,560	(29.8)	0.014
49	(4.7)	80	(6.6)	110	(6.0)	54	(5.4)	55	(5.5)	52	(5.9)	18	(5.0)	1,123	(6.0)	0.247
434	(41.7)	464	(38.0)	755	(40.9)	394	(39.4)	363	(36.6)	344	(39.1)	137	(37.8)	7,293	(39.1)	0.254
625	(60.1)	721	(59.1)	1,076	(58.2)	579	(57.8)	557	(56.2)	514	(58.5)	187	(51.7)	11,093	(59.4)	0.011
587	(56.4)	692	(56.7)	1,076	(58.2)	506	(50.5)	571	(57.6)	453	(51.5)	206	(56.9)	10,522	(56.4)	<.001

n=861		n=982		n=1,541		n=828		n=821		n=737		n=299		n=15,438		p値
n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
210	(24.4)	263	(26.8)	402	(26.1)	235	(28.4)	218	(26.6)	184	(25.0)	66	(22.1)	4,034	(26.1)	0.001
261	(30.3)	286	(29.1)	406	(26.3)	222	(26.8)	219	(26.7)	201	(27.3)	108	(36.1)	4,323	(28.0)	
95	(11.0)	111	(11.3)	196	(12.7)	96	(11.6)	100	(12.2)	72	(9.8)	33	(11.0)	1,845	(12.0)	
97	(11.3)	105	(10.7)	197	(12.8)	84	(10.1)	95	(11.6)	79	(10.7)	36	(12.0)	1,781	(11.5)	
65	(7.5)	80	(8.1)	131	(8.5)	63	(7.6)	57	(6.9)	65	(8.8)	19	(6.4)	1,154	(7.5)	
106	(12.3)	103	(10.5)	166	(10.8)	108	(13.0)	101	(12.3)	105	(14.2)	24	(8.0)	1,763	(11.4)	
27	(3.1)	34	(3.5)	43	(2.8)	20	(2.4)	31	(3.8)	31	(4.2)	13	(4.3)	538	(3.5)	

209	(24.3)	221	(22.5)	329	(21.3)	178	(21.5)	160	(19.5)	152	(20.6)	62	(20.7)	3,224	(20.9)	<.001
250	(29.0)	283	(28.8)	428	(27.8)	222	(26.8)	220	(26.8)	190	(25.8)	95	(31.8)	4,411	(28.6)	
78	(9.1)	122	(12.4)	206	(13.4)	91	(11.0)	113	(13.8)	92	(12.5)	35	(11.7)	1,916	(12.4)	
106	(12.3)	107	(10.9)	196	(12.7)	104	(12.6)	108	(13.2)	92	(12.5)	49	(16.4)	1,920	(12.4)	
66	(7.7)	83	(8.5)	142	(9.2)	68	(8.2)	56	(6.8)	72	(9.8)	14	(4.7)	1,274	(8.3)	
103	(12.0)	113	(11.5)	172	(11.2)	121	(14.6)	118	(14.4)	116	(15.7)	31	(10.4)	1,932	(12.5)	
49	(5.7)	53	(5.4)	68	(4.4)	44	(5.3)	46	(5.6)	23	(3.1)	13	(4.3)	761	(4.9)	

286	(33.2)	323	(32.9)	462	(30.0)	264	(31.9)	248	(30.2)	208	(28.2)	108	(36.1)	4,814	(31.2)	0.009
496	(57.6)	564	(57.4)	959	(62.2)	498	(60.1)	491	(59.8)	475	(64.5)	161	(53.8)	9,234	(59.8)	
79	(9.2)	95	(9.7)	120	(7.8)	66	(8.0)	82	(10.0)	54	(7.3)	30	(10.0)	1,390	(9.0)	

表23. 喫煙・飲酒状況(地域別)

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733		n=863		n=4,493		n=5,151		n=549		n=803	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
喫煙習慣												
吸わない	421	(57.4)	518	(60.0)	2,948	(65.6)	3,287	(63.8)	351	(63.9)	530	(66.0)
時々吸う	46	(6.3)	46	(5.3)	257	(5.7)	287	(5.6)	28	(5.1)	29	(3.6)
毎日吸う	259	(35.3)	292	(33.8)	1,268	(28.2)	1,559	(30.3)	167	(30.4)	242	(30.1)
無回答	7	(1.0)	7	(0.8)	20	(0.4)	18	(0.3)	3	(0.5)	2	(0.2)
飲酒習慣												
飲まない	183	(25.0)	276	(32.0)	1,167	(26.0)	1,070	(20.8)	177	(32.2)	252	(31.4)
時々飲む	450	(61.4)	485	(56.2)	2,830	(63.0)	3,331	(64.7)	310	(56.5)	467	(58.2)
毎日飲む	87	(11.9)	90	(10.4)	464	(10.3)	726	(14.1)	58	(10.6)	80	(10.0)
無回答	13	(1.8)	12	(1.4)	32	(0.7)	24	(0.5)	4	(0.7)	4	(0.5)
binge drinking(過去30日)												
5回以上あった	95	(13.0)	88	(10.2)	500	(11.1)	937	(18.2)	48	(8.7)	66	(8.2)
3~4回あった	86	(11.7)	81	(9.4)	455	(10.1)	683	(13.3)	37	(6.7)	73	(9.1)
1~2回あった	206	(28.1)	250	(29.0)	1,247	(27.8)	1,440	(28.0)	153	(27.9)	188	(23.4)
この1ヶ月間は、一度もなかった	321	(43.8)	410	(47.5)	2,174	(48.4)	2,001	(38.8)	295	(53.7)	456	(56.8)
無回答	25	(3.4)	34	(3.9)	117	(2.6)	90	(1.7)	16	(2.9)	20	(2.5)

表24. 薬物使用状況(地域別)

	北海道		東北		関東(含山梨)		東京都		北陸信越		東海	
	n=733		n=863		n=4,493		n=5,151		n=549		n=803	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
これまでに、次のドラッグ(違法・合法問わず)を使ったことがありますか？												
大麻	29	(4.0)	22	(2.5)	145	(3.2)	354	(6.9)	14	(2.6)	24	(3.0)
5-MeO-DIPT(ゴメオ)	69	(9.4)	73	(8.5)	403	(9.0)	713	(13.8)	50	(9.1)	66	(8.2)
MDMA(エクスタシー)	11	(1.5)	17	(2.0)	84	(1.9)	203	(3.9)	6	(1.1)	15	(1.9)
覚せい剤	11	(1.5)	13	(1.5)	102	(2.3)	222	(4.3)	11	(2.0)	12	(1.5)
ラッシュ	273	(37.2)	285	(33.0)	1,684	(37.5)	2,500	(48.5)	216	(39.3)	294	(36.6)
ガス(エアダスター)	29	(4.0)	40	(4.6)	215	(4.8)	266	(5.2)	21	(3.8)	28	(3.5)
危険ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)												
ハーブ系(植物片)	34	(4.6)	33	(3.8)	218	(4.9)	390	(7.6)	24	(4.4)	38	(4.7)
パウダー系(粉末状)	22	(3.0)	21	(2.4)	107	(2.4)	181	(3.5)	16	(2.9)	20	(2.5)
リキッド系(液体状)	32	(4.4)	35	(4.1)	224	(5.0)	368	(7.1)	26	(4.7)	33	(4.1)
勃起改善薬・漢方精力剤	142	(19.4)	182	(21.1)	867	(19.3)	1,419	(27.5)	115	(20.9)	155	(19.3)
いずれかの薬物を、注射器・注射針で使用した	5	(0.7)	16	(1.9)	75	(1.7)	117	(2.3)	5	(0.9)	12	(1.5)
いずれかある	342	(46.7)	366	(42.4)	2,007	(44.7)	2,920	(56.7)	257	(46.8)	361	(45.0)
過去6ヶ月間に、次のドラッグ(違法・合法問わず)を使ったことがありますか？												
大麻	8	(1.1)	7	(0.8)	23	(0.5)	35	(0.7)	1	(0.2)	5	(0.6)
5-MeO-DIPT(ゴメオ)	4	(0.5)	8	(0.9)	24	(0.5)	20	(0.4)	3	(0.5)	6	(0.7)
MDMA(エクスタシー)	2	(0.3)	6	(0.7)	16	(0.4)	32	(0.6)	1	(0.2)	2	(0.2)
覚せい剤	2	(0.3)	4	(0.5)	28	(0.6)	45	(0.9)	-	(0.0)	3	(0.4)
ラッシュ	54	(7.4)	62	(7.2)	400	(8.9)	665	(12.9)	33	(6.0)	73	(9.1)
ガス(エアダスター)	7	(1.0)	9	(1.0)	38	(0.8)	55	(1.1)	7	(1.3)	9	(1.1)
危険ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)												
ハーブ系(植物片)	15	(2.0)	9	(1.0)	84	(1.9)	110	(2.1)	6	(1.1)	17	(2.1)
パウダー系(粉末状)	5	(0.7)	14	(1.6)	57	(1.3)	73	(1.4)	6	(1.1)	15	(1.9)
リキッド系(液体状)	11	(1.5)	17	(2.0)	107	(2.4)	183	(3.6)	12	(2.2)	21	(2.6)
勃起改善薬・漢方精力剤	81	(11.1)	101	(11.7)	459	(10.2)	770	(14.9)	62	(11.3)	80	(10.0)
いずれかの薬物を、注射器・注射針で使用した	2	(0.3)	6	(0.7)	25	(0.6)	33	(0.6)	1	(0.2)	2	(0.2)
いずれかある	138	(18.8)	150	(17.4)	817	(18.2)	1,286	(25.0)	95	(17.3)	145	(18.1)
過去6ヶ月間に、セックスをしている時(あるいはセックスを始める2時間前まで)に次のドラッグ(違法・合法問わず)を使ったことがありますか？												
大麻	8	(1.1)	6	(0.7)	11	(0.2)	19	(0.4)	-	(0.0)	-	(0.0)
5-MeO-DIPT(ゴメオ)	5	(0.7)	4	(0.5)	8	(0.2)	15	(0.3)	1	(0.2)	5	(0.6)
MDMA(エクスタシー)	1	(0.1)	1	(0.1)	13	(0.3)	16	(0.3)	-	(0.0)	1	(0.1)
覚せい剤	4	(0.5)	6	(0.7)	21	(0.5)	42	(0.8)	-	(0.0)	4	(0.5)
ラッシュ	43	(5.9)	41	(4.8)	289	(6.4)	534	(10.4)	21	(3.8)	58	(7.2)
ガス(エアダスター)	5	(0.7)	4	(0.5)	19	(0.4)	33	(0.6)	5	(0.9)	6	(0.7)
危険ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)												
ハーブ系(植物片)	10	(1.4)	10	(1.2)	60	(1.3)	83	(1.6)	4	(0.7)	10	(1.2)
パウダー系(粉末状)	4	(0.5)	14	(1.6)	42	(0.9)	61	(1.2)	5	(0.9)	10	(1.2)
リキッド系(液体状)	9	(1.2)	16	(1.9)	85	(1.9)	160	(3.1)	11	(2.0)	16	(2.0)
勃起改善薬・漢方精力剤	70	(9.5)	82	(9.5)	404	(9.0)	690	(13.4)	52	(9.5)	66	(8.2)
いずれかの薬物を、注射器・注射針で使用した	-	(0.0)	6	(0.7)	24	(0.5)	31	(0.6)	2	(0.4)	3	(0.4)
いずれかある	114	(15.6)	117	(13.6)	675	(15.0)	1,093	(21.2)	78	(14.2)	112	(13.9)

愛知県		近畿		大阪府		中四国		福岡県		九州		沖縄県		全体	p値	
n=1,134		n=1,379		n=2,036		n=1,124		n=1,115		n=1,027		n=414		n=20,821		
n	(%)	n	(%)	n	(%)											
748	(66.0)	927	(67.2)	1,296	(63.7)	708	(63.0)	648	(58.1)	635	(61.8)	257	(62.1)	13,274	(63.8)	<.001
53	(4.7)	69	(5.0)	93	(4.6)	59	(5.2)	44	(3.9)	53	(5.2)	19	(4.6)	1,083	(5.2)	
330	(29.1)	379	(27.5)	641	(31.5)	355	(31.6)	415	(37.2)	335	(32.6)	136	(32.9)	6,378	(30.6)	
3	(0.3)	4	(0.3)	6	(0.3)	2	(0.2)	8	(0.7)	4	(0.4)	2	(0.5)	86	(0.4)	
360	(31.7)	407	(29.5)	495	(24.3)	359	(31.9)	314	(28.2)	326	(31.7)	80	(19.3)	5,466	(26.3)	<.001
652	(57.5)	815	(59.1)	1,257	(61.7)	639	(56.9)	648	(58.1)	577	(56.2)	273	(65.9)	12,734	(61.2)	
118	(10.4)	150	(10.9)	276	(13.6)	120	(10.7)	145	(13.0)	111	(10.8)	59	(14.3)	2,484	(11.9)	
4	(0.4)	7	(0.5)	8	(0.4)	6	(0.5)	8	(0.7)	13	(1.3)	2	(0.5)	137	(0.7)	
126	(11.1)	122	(8.8)	283	(13.9)	100	(8.9)	145	(13.0)	108	(10.5)	68	(16.4)	2,686	(12.9)	<.001
101	(8.9)	116	(8.4)	242	(11.9)	99	(8.8)	112	(10.0)	93	(9.1)	66	(15.9)	2,244	(10.8)	
290	(25.6)	368	(26.7)	575	(28.2)	328	(29.2)	304	(27.3)	245	(23.9)	129	(31.2)	5,723	(27.5)	
587	(51.8)	735	(53.3)	893	(43.9)	561	(49.9)	531	(47.6)	557	(54.2)	146	(35.3)	9,667	(46.4)	
30	(2.6)	38	(2.8)	43	(2.1)	36	(3.2)	23	(2.1)	24	(2.3)	5	(1.2)	501	(2.4)	

愛知県		近畿		大阪府		中四国		福岡県		九州		沖縄県		全体	p値	
n=1,134		n=1,379		n=2,036		n=1,124		n=1,115		n=1,027		n=414		n=20,821		
n	(%)	n	(%)	n	(%)											
50	(4.4)	42	(3.0)	105	(5.2)	24	(2.1)	37	(3.3)	20	(1.9)	13	(3.1)	879	(4.2)	<.001
92	(8.1)	115	(8.3)	268	(13.2)	95	(8.5)	126	(11.3)	87	(8.5)	29	(7.0)	2,186	(10.5)	<.001
24	(2.1)	13	(0.9)	48	(2.4)	12	(1.1)	21	(1.9)	11	(1.1)	7	(1.7)	472	(2.3)	<.001
31	(2.7)	40	(2.9)	77	(3.8)	15	(1.3)	29	(2.6)	14	(1.4)	7	(1.7)	584	(2.8)	<.001
456	(40.2)	507	(36.8)	880	(43.2)	378	(33.6)	449	(40.3)	369	(35.9)	168	(40.6)	8,459	(40.6)	<.001
46	(4.1)	53	(3.8)	131	(6.4)	34	(3.0)	67	(6.0)	57	(5.6)	16	(3.9)	1,003	(4.8)	0.001
76	(6.7)	51	(3.7)	155	(7.6)	40	(3.6)	49	(4.4)	45	(4.4)	19	(4.6)	1,172	(5.6)	<.001
29	(2.6)	31	(2.2)	65	(3.2)	19	(1.7)	18	(1.6)	21	(2.0)	7	(1.7)	557	(2.7)	0.002
66	(5.8)	52	(3.8)	114	(5.6)	38	(3.4)	37	(3.3)	39	(3.8)	18	(4.3)	1,082	(5.2)	<.001
228	(20.1)	241	(17.5)	531	(26.1)	218	(19.4)	211	(18.9)	161	(15.7)	70	(16.9)	4,540	(21.8)	<.001
15	(1.3)	29	(2.1)	60	(2.9)	5	(0.4)	19	(1.7)	12	(1.2)	1	(0.2)	371	(1.8)	<.001
531	(46.8)	600	(43.5)	1,042	(51.2)	473	(42.1)	504	(45.2)	418	(40.7)	204	(49.3)	10,025	(48.1)	<.001
7	(0.6)	4	(0.3)	18	(0.9)	1	(0.1)	6	(0.5)	5	(0.5)	1	(0.2)	121	(0.6)	<.001
10	(0.9)	5	(0.4)	14	(0.7)	5	(0.4)	6	(0.5)	5	(0.5)	4	(1.0)	114	(0.5)	<.001
4	(0.4)	2	(0.1)	6	(0.3)	1	(0.1)	-	(0.0)	2	(0.2)	-	(0.0)	74	(0.4)	<.001
9	(0.8)	18	(1.3)	28	(1.4)	2	(0.2)	5	(0.4)	5	(0.5)	3	(0.7)	152	(0.7)	<.001
112	(9.9)	111	(8.0)	228	(11.2)	56	(5.0)	84	(7.5)	70	(6.8)	42	(10.1)	1,990	(9.6)	<.001
16	(1.4)	11	(0.8)	17	(0.8)	5	(0.4)	13	(1.2)	13	(1.3)	9	(2.2)	209	(1.0)	<.001
26	(2.3)	16	(1.2)	59	(2.9)	6	(0.5)	16	(1.4)	11	(1.1)	7	(1.7)	382	(1.8)	<.001
15	(1.3)	18	(1.3)	29	(1.4)	6	(0.5)	9	(0.8)	10	(1.0)	6	(1.4)	263	(1.3)	<.001
33	(2.9)	26	(1.9)	54	(2.7)	13	(1.2)	18	(1.6)	15	(1.5)	10	(2.4)	520	(2.5)	<.001
109	(9.6)	124	(9.0)	258	(12.7)	125	(11.1)	102	(9.1)	82	(8.0)	37	(8.9)	2,390	(11.5)	<.001
5	(0.4)	15	(1.1)	19	(0.9)	-	(0.0)	6	(0.5)	5	(0.5)	-	(0.0)	119	(0.6)	<.001
196	(17.3)	216	(15.7)	429	(21.1)	166	(14.8)	172	(15.4)	146	(14.2)	82	(19.8)	4,038	(19.4)	<.001
5	(0.4)	2	(0.1)	8	(0.4)	1	(0.1)	3	(0.3)	3	(0.3)	1	(0.2)	67	(0.3)	<.001
8	(0.7)	2	(0.1)	7	(0.3)	3	(0.3)	2	(0.2)	5	(0.5)	2	(0.5)	67	(0.3)	<.001
3	(0.3)	1	(0.1)	5	(0.2)	-	(0.0)	1	(0.1)	1	(0.1)	-	(0.0)	43	(0.2)	<.001
9	(0.8)	10	(0.7)	27	(1.3)	1	(0.1)	4	(0.4)	3	(0.3)	2	(0.5)	133	(0.6)	<.001
89	(7.8)	80	(5.8)	191	(9.4)	36	(3.2)	53	(4.8)	49	(4.8)	32	(7.7)	1,516	(7.3)	<.001
14	(1.2)	8	(0.6)	11	(0.5)	2	(0.2)	9	(0.8)	10	(1.0)	4	(1.0)	130	(0.6)	<.001
25	(2.2)	13	(0.9)	40	(2.0)	3	(0.3)	10	(0.9)	6	(0.6)	6	(1.4)	280	(1.3)	<.001
12	(1.1)	11	(0.8)	21	(1.0)	4	(0.4)	7	(0.6)	5	(0.5)	4	(1.0)	200	(1.0)	<.001
31	(2.7)	22	(1.6)	45	(2.2)	10	(0.9)	15	(1.3)	11	(1.1)	7	(1.7)	438	(2.1)	<.001
98	(8.6)	101	(7.3)	228	(11.2)	100	(8.9)	89	(8.0)	76	(7.4)	29	(7.0)	2,085	(10.0)	<.001
4	(0.4)	10	(0.7)	18	(0.9)	-	(0.0)	5	(0.4)	5	(0.5)	-	(0.0)	108	(0.5)	<.001
163	(14.4)	173	(12.5)	369	(18.1)	129	(11.5)	136	(12.2)	117	(11.4)	60	(14.5)	3,336	(16.0)	<.001

認知行動理論 (CBT) による HIV 予防介入研究

研究分担者：古谷野 淳子（新潟大学医歯学総合病院感染管理部）
研究代表者：日高 庸晴（宝塚大学看護学部）
研究協力者：松高 由佳（広島文教女子大学大学心理学科）
長野 香（特定非営利活動法人 SHIP）
小松 賢亮（国立国際医療研究センター病院）
西川 歩美（ネットワーク医療と人権）
桑野 真澄（九州大学病院精神科）
早津 正博（新潟大学医歯学総合病院感染管理部）
星野 慎二（特定非営利活動法人 SHIP）

研究要旨

MSM を対象とした HIV 予防介入プログラムとして、認知行動理論に基づき開発した個別認知行動面接をより広く普及させるために、オリジナル版を未実施地域で実施するとともに、保健師およびコミュニティ活動家による予防活動への活用の可能性を探った。保健師向けには抗体検査陰性告知に引き続いて実施できる簡易版を提案し研修を行い、現場での試験的実践を依頼した。コミュニティ活動家にはオリジナル版とグループ版の体験機会を提供し、自地域の活動への活用可能性の検討を求めた。その結果、今回オリジナル版を実施した 3 地域では、介入方法自体に対する MSM の反応は地域差なく良好だった。しかし実施機会を設けても参加者を多数募ることが特に地方においては困難であり、地域特性に沿った広報のルート確保が不可欠と考えられた。簡易版の研修を受けた保健師からは、新たな予防介入の手法を獲得し実践に動機づけられたとする反応が多かった。しかし現場の構造的な制約もあり、実践経験を蓄積するには時間を要すると考えられるため、普及には長期的なバックアップとモニターを継続する必要がある。コミュニティ活動家からの反応や意見から、コミュニティ活動においてはグループ版の応用に可能性が認められた。各地の特色ある活動になじむ形での応用を促し、必要に応じてバックアップを提供することで今後の展開を図りたい。

A. 研究目的

本研究の目的は、平成 24 年度に開発し、24 年度・25 年度に効果検証を行った認知行動理論（Cognitive Behavioral Theory、以下 CBT）に基づく MSM 対象の HIV 予防介入プログラム（個別認知行動面接）を普及、応用活用することである。具体的には、以下の 3 課題を目的とする。

課題 1：MSM に対する HIV 予防介入として、個別認知行動面接（以下、本法）をこれまで未実施の地域で実施する

課題 2：本法の保健所等における検査相談機会での活用を目指す

課題 3：本法のコミュニティ活動での活用を目指す

B. 研究方法

課題 1 未実施地域での HIV 予防介入

【本法の概要】

MSM の HIV 感染予防を目的とした本法は、介入の焦点を、HIV 感染のリスクがあることを知りながらコンドーム不使用のアナルセックス（Unprotected Anal Intercourse、以下 UAI）を行う際の「認知」に置いたプログラムである。認知とはものごとの受け止め方や考え方のことであり、本研究ではセルフトークという用語を使用している。具体的には所要時間約 40 分の 1 セッション、個別面接形式で行い、性的場面で UAI を自らに容認してきた認知について振り返りを促し、それをより合理的なものに変化させることによって、セーフターセックスへの動機づけや自

信を高め、行動変容をもたらすことを狙いとする。本研究ではこのプログラムについてのトレーニングを受けた臨床心理士と精神科医（以下、心理士等）計6名が実施した。内訳は男性1名、女性5名である。

【実施地域と会場】

これまで横浜と大阪で実施し効果検証した¹⁾²⁾プログラムを、本研究では東京、広島、新潟の3ヶ所で実施した。東京は日本最大のゲイ向け商業地域である新宿2丁目付近の会場で行い、地方の中都市である広島市と新潟市では、県内外からアクセスしやすいJR駅至近の会場で実施した。いずれも、参加者のプライバシーが守られる個室を使用した。

【対象とリクルート方法】

参加者取り込み基準は18歳以上の男性であること、過去にHIV感染状況不明の男性との間にUAIが1回以上あったこと、現時点でHIV(-)または感染状況不明であること、の3条件すべてを満たす者とした。プロジェクト名をREACH Onsite2014とし、リクルートを本研究班によるMSM対象のオンライン調査REACH Onlineと連動して行った。具体的には、オンラインアンケートへの回答後の謝辞画面に本研究の案内文とバナーを設置し、バナーをクリックした者が研究ホームページに遷移し、研究内容を読んだ上で希望者がインターネット上で応募できるようにした。また、出会い系アプリ上に広告を数日間出した他、実施地域周辺のHIV・CBOやゲイ・CBOにもツイッターやFacebook等での広報協力を依頼した。研究参加者には1回の面接とその前後のアンケートへの協力に対する謝品として、2,000円分のクオカードを提供した。

【実施期間】

一次実施（東京・広島・新潟）2014年9月27日（土）・28日（日）

二次実施（東京のみ）2014年11月16日（日）・22日（土）・12月7日（日）

【参加者の属性把握と本法への反応や介入効果の評価】

面接の前後に質問紙によるアンケートへの回答を求めた。事前アンケートでは、年代、抗体検査経験、研究参加動機、募集認知経路、コミュニティセンターとの接触経験、HIV感染予防への関心の程度、日頃のHIV関連情報入手手段について尋ねた。また介入効果を確認するためにセーフ

ァーセックス実践に関わる自己効力感や認知について4項目を用いて聞いた。事後アンケートでは同様の4項目と、研究参加（面接）への事前の不安や事後の感想などを聞いた。

【倫理的配慮】

本研究は、新潟大学医学部倫理委員会による研究計画の審査・指針に基づいて実施した。研究対象者に対する具体的配慮として以下を行った。

(1) 研究対象が匿名性確保を必要とする可能性が高いMSMであることから、研究参加者のプライバシーの保護のため、参加登録時、およびインフォームドコンセントの同意書および事前・事後アンケートへの署名にはハンドルネーム（仮名・通称）の使用を可とする。

(2) 研究参加者には、面接当日説明文書によって研究の趣旨、目的、参加が任意であること、途中で参加をとりやめることが可能であること、答えたくない質問には回答する必要がないこと、参加をしなくても何ら不利益を生じることがないこと、1回の面接と前後2回のアンケートを完遂した場合にのみ謝品を提供されること、回答データや個人情報は厳重に管理・保護されることを説明し、理解と同意が得られた場合にのみ研究に参加してもらう。

(3) 10代の研究参加者に対しては、未成年であることに十分配慮した対応を行う。

課題2 保健所等における検査相談機会での活用

大阪府HIV担当者に対し保健所での検査（陰性結果告知）場面でのMSMへの予防介入の実施状況や困難点等についてヒアリングを行い、その結果を踏まえて保健所で実施可能な本法の簡易版モデルを研究協力者間で検討して考案した。

大阪府の協力を得て、府下保健所でHIV抗体検査相談に関与する保健師に研修開催の周知を行い、業務としての参加を募った。希望があった9名を対象に、簡易版の紹介と研修を2014年8月に実施し、事前事後アンケートで研修効果を測った。また、それぞれが勤務する現場での試験的実践を依頼した。現場での実践の試みから浮上した問題解決と、スキルアップを目的としたフォローアップ研修を2014年11月に2名（個別研修）、2015年1月に6名（集団研修）対象に実施し、事後アンケートで本法簡易版の保健所での活用可能性について意見を募った。初回とフォローア

ップ研修の内容は表3の通りである。初回は本法の成り立ちや流れについての講義と、短時間のロールプレイを行った。フォローアップ研修では、参加者の希望に応じて個別でのロールプレイ、グループでのロールプレイを、時間をかけて行った。

課題3 コミュニティ活動での活用

全国各地のコミュニティセンターおよび HIV や LGBT 関連の支援団体、計 8 団体に本法への関心の有無を照会し、希望のあった 4 団体に所属するコミュニティ活動家計 9 名に、本法の体験機会を提供した。3 団体に所属する 5 名には個別面接形式のオリジナル版を、別の 1 団体の 4 名にはオリジナル版を修正応用したグループ版を、心理士の実施によって体験してもらった。体験後、質問紙とインタビューによって感想や評価を求め、コミュニティ活動への取り入れの可能性について検討を依頼した。実施場所は各コミュニティセンターや団体至近の会場などで、実施期間は 2014 年 7 月～9 月であった。

C. 研究結果

課題1 未実施地域での HIV 予防介入

【参加状況】

東京 12 名(一次・二次合計の予約登録 20 名)、広島 1 名(予約登録 6 名)、新潟 4 名(予約登録 5 名)計 17 名に対して実施した。REACH Online との連動により予約登録者数は比較的短期間にスムーズに得られたが、実際の面接当日までの間にキャンセルも多かった。事前アンケート・面接・事後アンケートまで完了した人は 16 名で、登録数と比較すると終了率は 51.6%となる。

【参加者の属性等】

参加者は 20 代 5 名(29.4%)、30 代 5 名(29.4%)、40 代 5 名(29.4%)、50 代 2 名(11.8%)であった。抗体検査経験がない人は全体で 3 名(17.6%)おり、「東京での参加者」と「それ以外(新潟と広島)での参加者」で分けると、検査経験率はそれぞれ 91.7%、60%であった。

コミュニティセンター来所経験ありは全体の 41%、参加動機は「HIV 感染予防に関心があるから」、「認知行動理論による予防プログラムに関心があるから」、「自分のセックスについて考えたい(話したい)から」の順で多かった(図1)。募集認知経路としては REACH Online 経由が最も多かった(図2)。

【実施後の評価】

面接を実施した 17 名中事後アンケート回答を得た 16 名による評価の結果を以下に記す。

「研究参加にあたり不安を感じたこと」として 8 名(50%)が「特に不安はなかった」と回答した。不安があった人の不安内容は図3の通りだが、「プライバシーが守られるだろうか」の不安を持っていた人は 2 名(12.5%)で、いずれも首都圏在住者であった。

面接を体験した後に「不快だった点」を指摘した参加者はなく、「インパクトを感じた点」として「自分の(UAIをする時の)セルフトークの傾向(タイプ)がわかったこと」をあげた人が 9 名(56.2%)と最も多く、次いで「自分のセックスについて話し合えたこと」が 6 名(37.5%)と多かった(図4)。事前アンケートで参加動機として「自分のセックスについて考えたい(話したい)から」にチェックした 8 名中、事後アンケート回答を得たのは 7 名で、そのうち 6 名が「自分のセックスについて話し合えたこと」を、インパクトを感じた点としてあげていた。残り 1 名はインパクトを感じた点としては別の項目にチェックしていたが、感想自由記述欄に「自分のセックスについて考える良い場面だった」と記載しており(表7)本法が自分のセックスについて考えたり話したりしたいと思っている人を概ね満足させるものであることが示唆された。

面接の中で発見した、セイファーセックスに転換するためのセルフトークが「しっくりきたか」「実際のセックス場面でも思い浮かべることができそうか」という問いに対しては、「(とても or まあまあ)そう思う」と回答した人の割合がそれぞれ 93.75%、87.5%であった。また、自分で選択したりアルトーク(コンドーム使用を提案する言葉や方法)が「しっくりきたか」「実際のセックス場面で実行できそうか」という問いに対しては、同じく「とても or まあまあ」そう思う」と回答した人の割合が、それぞれ 93.75%、100%であった(表1)。それぞれの参加者の個別性に沿ったセルフトークや具体的方策を発見できており、それらが実際の場面でのセイファーセックス実践に役立つ可能性も感じられていることを意味していると考えられる。

本法の効果評価項目への回答を前後比較したところ、実施後は実施前より参加者の UAI 回避やコンドーム使用に対する自己効力感が高まり、

セイファーセックス実践は自分の工夫次第であるという主体的な考え方が強まっていた ($p < .01$) (表 2)。

課題 2 保健所等における検査相談機会での活用

【簡易版モデルの作成】

ヒアリングの結果、大阪府下の保健所の現状において、本法を用いる上で以下の点を配慮してオリジナル版を修正する必要があるとわかった。

- ・抗体検査受検者が MSM であるかどうか不明な場合が多い (検査前の問診票への回答により把握できる保健所もあるが、全域で統一されていない)。
- ・結果が陰性であった場合、予防に関する話に関心を示さず早く帰りたい様子の受検者も少なくない。
- ・受検者数や物理的構造からも、十分な時間を割いて話し合うことが困難な場合がある。
- ・受検者に不快感を与えると、検査行動を抑制する結果を招くのではないかという保健師側の懸念がある。
- ・上記のような状況から、陰性告知に引き続いて予防介入を行うことを意図していても、有効な働きかけが必ずしも達成できない場面がある。

上記を踏まえ、

- ・陰性告知の場面で、陰性告知から予防介入にスムーズに導入する工夫が必要である。
- ・オリジナル版のような時間枠 (40 分) は現実的でなく、短縮は必須である。
- ・本法を実施する際のインフォームドコンセント (何をするか説明と、受検者側の承諾) をわかりやすく行い、同意を得られなかった場合は中止できるようにする。強制的機械的に進めるのではなく、受検者の動機づけを確認しながら実施できるようにする。

といった点を考慮した簡易版モデル (表 4) を作成した。オリジナル版との違いは抗体検査受検者に対して陰性告知から引き続き予防についての話し合いにつないでいくための言葉かけを準備したこと、DVD 視聴を省いたこと、受検者が途中で終わることもできる選択肢を提示しながら進められるようにしたことなどであり、所要時間は 20 分程度である。

【簡易版モデルの研修：初回】

保健師に対する初回研修前後のアンケートで、本法実施に必要と考えられるスキル 7 項目に関しての自己効力感を「とてもそう思う」から「全くそう思わない」までの 5 件法で回答を求め、前後の変化量について対応のある t 検定を行ったところ、いずれの項目に関しても研修後は研修前より自己効力感は有意に上昇していた (表 5)。MSM への対応一般についての困難感に関する 4 項目では、統計的な有意差は見られなかった。

研修後のアンケート自由記述 (表 8) では、普段の面談と焦点の異なる介入であることや、調査データやツールを活用する面接手法にインパクトを感じたとの感想を得た。また全員が本法簡易版を、全体的または部分的に現場で使えると思うと回答した。しかし実践にはトレーニングや導入過程の検討がさらに必要との意見もあった。

【簡易版モデルの研修：フォローアップ】

フォローアップ研修を受けた保健師 8 名による事後アンケートでは、本法を現場で機会があれば実践できると思うかどうかとの問いに対し、5 名 (62.5%) が「まあまあ自信がある」、3 名 (37.5%) が「どちらとも言えない」と回答した (図 5)。また、実践してみたいと思うかとの問いに対しては 7 名 (87.5%) が「とてもそう思う」、1 名 (12.5%) が「まあまあそう思う」と回答した (図 6)。実践にためらいを感じる点としては、本法の内容自体ではなく、実施において必要な、「相手の言葉や考えを引き出すためのカウンセリング技術の不足」をあげる人が最も多かった (5 名、62.5%) (図 7)。

2 回の研修を経て「役に立った点や新たに獲得したこと」「本法に関する要望」「保健所 (保健センター) での保健師活動への普及可能性」について自由記述で意見を求めた (表 9)。役に立った点としては、保健師として MSM に対して行動変容を促す関わりの必要性認識や役割意識はこれまでもあったが、そのための具体的な方策を得たこと、それによって予防介入に動機づけられた点を挙げる人が多かった。保健所での普及可能性については、意義を認める意見が大多数であったが、課題として現場 (検査場面) の時間的限界との折り合いの問題、本法のスキルを向上および伝達するためのさらなる研修機会の必要性などが挙げられていた。

課題 3 コミュニティ活動での活用

【コミュニティ活動向けグループ版モデルの作成】

本法グループ版モデルの流れを表6に示す。グループ版は、集団で本法を実施する上で生じるリスクと効果を考慮し、オリジナル版の内容を以下の点から再構成した。

(1) グループの中で、見知らぬそれぞれのメンバーが自身の問題について取り組むことができるように、安全感と安心感を提供するためのルールを設けた。すなわち、匿名性(ニックネームで呼び合う)、個人情報の守秘の約束(今日の話は、ここだけ、この場だけ)、自己開示の自由(パスOK)をルールとして設けた。また、プログラムに自己紹介とアイスブレイキングを取り入れ、進行上はユーモアを盛り込みながら進めることでメンバーの安心感の向上を図った。

(2) グループで行う効果を最大限に発揮できるように、Yalom³⁾のグループ・サイコセラピーにおける11の治療的因子の中でも「情報伝達」「普遍性」「モデリング学習」の3つの因子に焦点を当て、プログラムを再構成した。すなわち、時間枠を120分に増やし、メンバー同士が問題について意見を交わして共有できるようにディスカッションの時間を多くとった。また、個々のメンバーによってHIV感染に関する知識や理解の度合いはさまざまなことが懸念されるため、HIV感染に関する基本知識を共有できる時間を設けた。

(3) 不適応のセルフトークからより適応的なものへと転換し、セックス場面での行動プラン(UAIを回避するための行動や言葉の選択)をたてた後、実際の場面を想定したロールプレイを導入した。これにより、セーフターセックスへの行動変容について知的な理解のみではなく、情緒的・体験的な理解とモデリング学習の効果を図った。

【コミュニティ活動家に対する体験機会の提供とその評価】

本法を試験的に体験したコミュニティ活動家(活動経験1、5年~9年)からは、本法への肯定的な感想と、不満な点の両面の意見が得られた(表10)。肯定的な感想としては、セルフトークに焦点づけた新しい手法への関心、流れの分かりやすさ、グループ版に含まれるロールプレイの楽しさ、などであった。オリジナル版に対しての不満点は、踏み込みの物足りなさや、タイプ分けされることへの不快感、グループ版への不満点は最

初のオリエンテーションが欲しい、フリートークっぽさが不足、などの点が指摘された。

本法を自地域でのコミュニティ活動に取り入れる可能性については、オリジナル版そのままよりもグループイベントとして発想や資材を活用することに可能性ありとする感想や意見が優勢であったが活用法としてイメージされる内容は地域によって異なっていた。

D. 考察

課題1 未実施地域でのHIV予防介入

今回の参加者はREACH Online調査経由で参加した人の割合が高く、HIV予防への関心が元々比較的高かった人であったと考えられる。しかしそうした人であっても、「自ら出向いて対面でHIV予防介入を受ける」ことは気軽にできることではないだろう。参加の動機づけとして、CBTへの関心や「自分のセックスについて話してみたい」が上位になっていることから、MSM対象のHIV予防介入手法には、「どんなことをするのだろう」という肯定的な関心を喚起するような手法の新鮮さと、非常にプライベートなことである自分のセックスについて安心して語ったり振り返ったりする機会、といった点がMSMの関心をひきつける要素となるのではないかと考えられる。

本法の効果として、実際に面接を受けることで今回の参加者のセーフターセックスへの自己効力感や主体性は高まっており、これまでの実施地域(横浜、大阪)で検証された効果が他の地域でも同様に期待し得ることを示唆する結果となった。また、本法に対する評価や感想もこれまでと同様にほぼ好意的であり、中には自分の居住地での実施を感謝する声もあったことから、本法は地域を超えて受容され得るプログラムであると考えられる。

しかし、問題は参加者のリクルートである。一般にインターネットによる募集は応募が容易な反面キャンセルも気軽にしやすいと考えられるが、今回は3地域合計での終了率が51.6%で、2012年、2013年実施(大阪・横浜)時の77%、73.9%と比較して低かった。実施した面接内容は共通しているが、参加者取り込み基準や研究デザインが異なる(前後アンケートの回数や完了時の謝金額が異なる)ので、終了率の違いが単純に地域差を反映したものとは言えない。推測できる要因としては、今回は応募登録をしてから面接実施

日直前まで研究実施者とのやりとりがなかったため関心が維持できなかった、インセンティブにキャンセルを阻止するほどの魅力がなかった、などのことがあげられる。今回実施の3地域の中で広島でのキャンセル率が特に高かったことについては、偶然であったか、ハード面の違い(会場のイメージやアクセスの良さなど)によるものか、あるいはMSMコミュニティの風土的な違いなのか、不明である。

いずれにせよ、東京においては応募が短期間に殺到したのに比べ、広島や新潟といった地方都市では研究参加者を数多く集めることが困難であった。母集団となるMSM層のサイズがもともと小さい上に、大都市よりも潜在している可能性が大きいこと、情報を仲介する当事者団体がいないこと、などからリクルート情報(実施の広報)を対象者に行き渡らせることの難しさと、参加希望者が実施場所に出向く上での物理的・心理的なハードルの高さの問題との両方が存在すると考えられる。新潟のキャンセル率は低かったことや、参加者の中でプライバシーへの不安が事前にあったと答えたのは首都圏在住者2名のみだったことを考え合わせると、地域差よりも個人差を考慮して、どこで実施する場合でもプライバシー保護への安心感を保証できる配慮は必要であろう。本法による予防介入への一定数のニーズはどの地域にもあると考えられるため、リクルート情報を敷衍するルートを多様に確保できれば、全国どの地域でも実施する意義はあると考えられる。

課題2 保健所等における検査相談機会での活用

大阪府の協力により、今年度、府下保健所の保健師に全国で初めて本法の紹介とトレーニングを行った。2段階の研修を受けて、全員が本法を現場で実践することに動機づけられた。全国的に見て、これまで保健師に対するHIV関連の研修では知識習得的なもの、陽性告知の訓練が中心になされてきていると思われる。予防介入については、「正しい知識の提供」や、「コンドーム使用の促し」はおそらくいずれの保健所でもある程度共通して実践されているが、それ以外の具体的方策について学ぶ機会は少なく、現場での実践において不全感を持つこともあると考えられる。今回本法を、効果検証された予防介入手法のひとつとして保健師向けに紹介したが、それにより保健師

が現場で必要に応じて用いることができるスキルが増えただけでなく、予防介入そのものへの意欲も強まったとする反応が得られた。このことは、有効で実践可能と思える予防介入技法を学ぶことが、HIV領域での保健師の機能を高めることに寄与することを示唆している。

検査相談の現場それぞれに、時間や場所、スタッフ配置などさまざまな構造的な制約があり、実践経験を蓄積するには時間を要するため、本法が実際の保健師活動で活かされるかどうかは今後継続的にモニターして行く予定である。また実践の中で生じた疑問や不安などもフィードバックしてもらい、より現実的な活用の仕方、より効果的な研修のあり方について検討を重ねる必要があると考えている。

課題3 コミュニティ活動での活用

コミュニティ活動家は、対象とするMSM層との距離が近く、自身が当事者である場合も多い。従って、対象層の心理や行動への理解が深く、経験年数の多寡はあるにせよ予防的な働きかけの経験を有していることから、本法を体験してもらうことで「介入される側」と「介入する側」の両方の視点からの感想や意見を得られると期待した。

本法オリジナル版は、一期一会の関係性の中であまり侵襲的にならないような配慮が必要と考えて様々な資料を使用し構造化した介入法であり、そのことの利点はこれまでの実践で検証してきた。しかし今回コミュニティ活動家から「介入される側」の意見として出た不満点からは、対象者によっては、安全な場であればより個別性に沿って深く、あるいは自由に、振り返り言語化する(短時間に既存のタイプにあてはめるのではなく)ことへのニーズもあり得ることがわかった。他方、「介入する側」の視点からは、プライベートなことを扱うだけに、個別面接の中で深い自己開示を促すことは自分たちの立場では困難、あるいは自己開示を受けた後のフォロー体制を敷くことが困難、などの指摘があった。一方、グループイベントにした場合でもグループだからこそその本音のいせなさも想定されていたが、それをどうカバーするかの具体的な改善点や新たなアイデアも出されていた。

こうしたことから、本法の発想や、構築されたひとつの介入モデルをベースにして、コミュニテ

ィ活動家が主体となりそれぞれの地域、団体の特性や個性に沿った応用を検討し、企画や実践を行う可能性はあると考えられる。感想の中に「今回のような活動はゲイの当事者が行うところに大きな意義があると思う」という意見があったが、研究実施者の側も、コミュニティ活動家自身がこれまでの経験知を活かした修正を本法に加え、展開することを期待している。今回、3団体からは今後の活用への関心ありとの申し出があり、うち1団体では実際に活動の一環としてのプログラム化が決定している。次年度は必要に応じて研究者側からのバックアップを提供し、コミュニティ活動ならではの本法の活用のあり方をモニターして行きたい。

E. 結語

UAI を自分に許容するセルフトークに焦点づけた MSM 対象の HIV 予防介入技法である認知行動面接、およびそれをもとに考案した簡易版（保健師向け）とグループ版（コミュニティ活動向け）モデルは、保健師やコミュニティ活動家らによってそれぞれの活動領域での活用可能性を認められた。しかし、現実に保健所で実践できるか、困難点の解決や簡易版モデルの修正が必要かどうかを今後モニターし検討する必要がある。また、コミュニティレベルでの活用については、コミュニティ活動家の持つ経験知を活かした、地域ごとのオリジナリティのある展開をサポートして行きたい。

F. 発表論文等

1. 論文

（和文）

- 1) 日高庸晴・古谷野淳子：性的マイノリティの自殺予防 ,精神科治療学 ,30(3) ,361-367 ,2015 .
- 2) 古谷野淳子、松高由佳、桑野真澄、早津正博、西川歩美、星野慎二、後藤大輔、町登志雄、日高庸晴：「その瞬間」に届く予防介入の試み - MSM 対象の PCBC（個別認知行動面接）の検討 - ,日本エイズ学会誌 16 : 92 - 100,2014

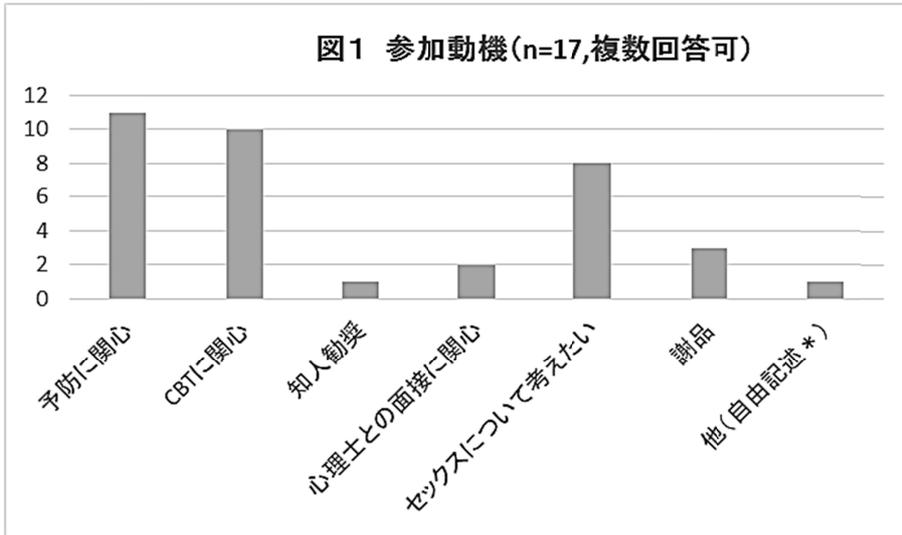
G. 引用文献

- 1) 古谷野淳子、松高由佳、早津正博、西川歩美、星野慎二、後藤大輔、中村文昭、町登志雄、日高庸晴 . 認知行動理論 (CBT) による HIV 予防介入 . 厚生労働科学研究費補助金 HIV 感染

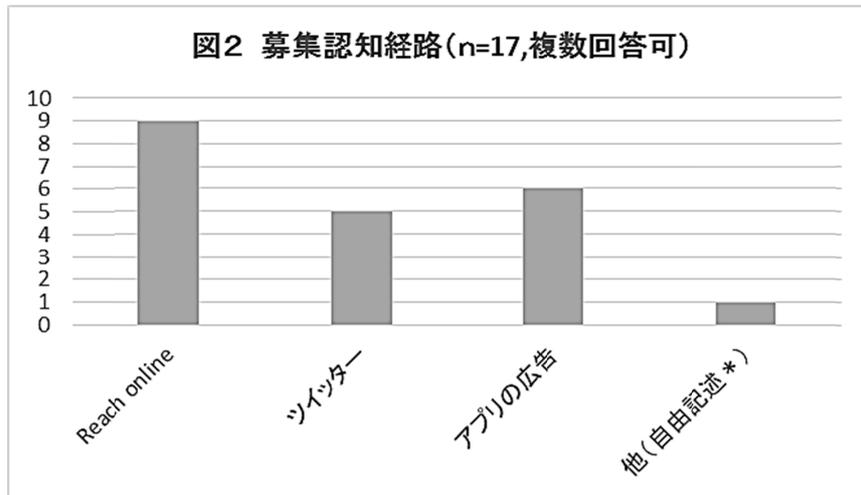
予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究 . 平成 24 年度総括・分担報告書 . 2013

- 2) 古谷野淳子、松高由佳、桑野真澄、早津正博、西川歩美、小松賢亮、長野香、後藤大輔、町登志雄、星野慎二、日高庸晴 . 認知行動理論 (CBT) による HIV 予防介入 . 厚生労働科学研究費補助金 HIV 感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究 . 平成 25 年度総括・分担報告書 . 2014
- 3) Yalom I. D. , Sophia Vinogradov (1989) / 川室優訳 : グループサイコセラピー , - ヤーロムの集団精神療法の手引き - , 金剛出版 , 1991.

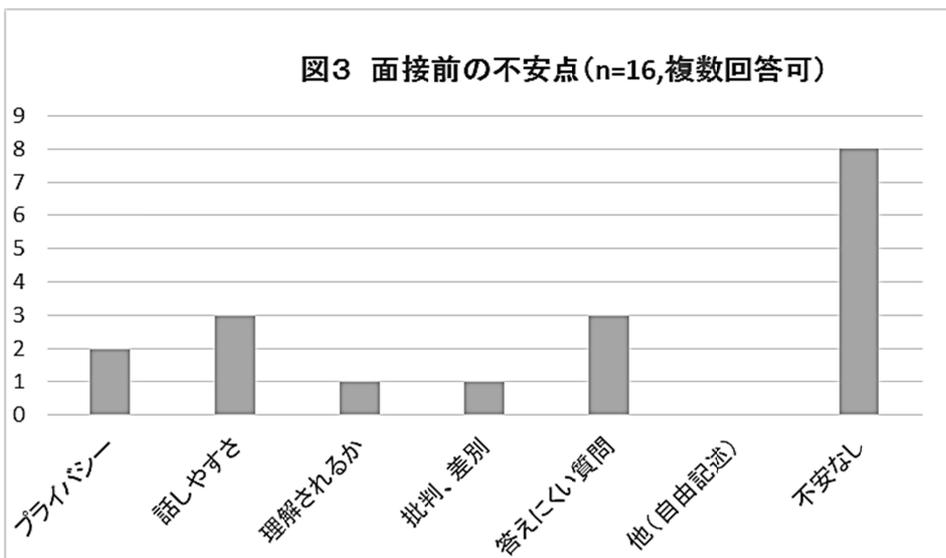
課題1 結果図表



*「HIV 予防の啓蒙になれば」



*「知人のミクシィで」



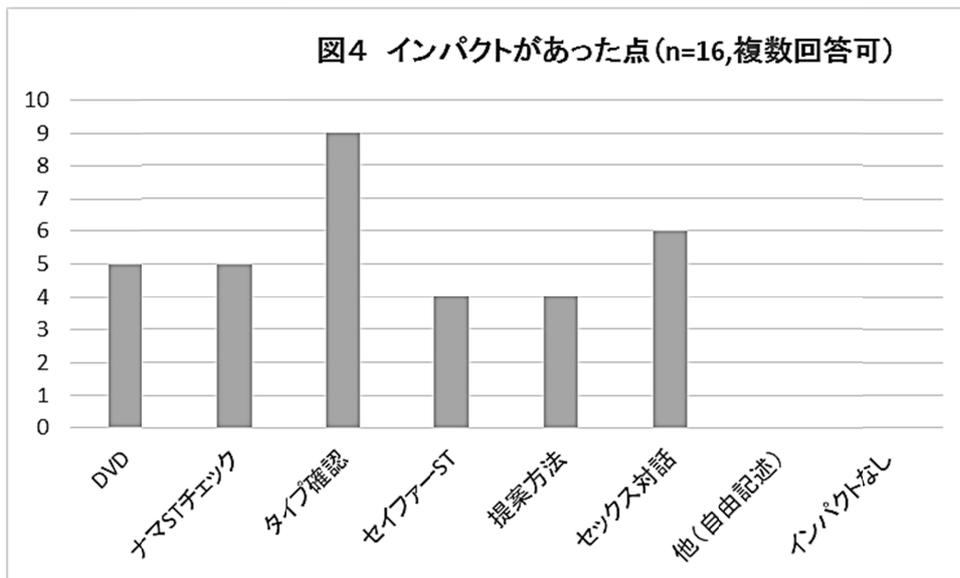


表1 面接実施後の感想 n=16

	セイファーST しっくり度	実際のセックス 場面でセイファー ST想起	RTのしっくり度	実際のセックス 場面でRT実行	このプログラム を友人に勧奨
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 まったく	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
2 あまり	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(6.25)
3 どちらとも	1(6.25)	2(12.5)	1(6.25)	0(0)	5(31.25)
4 まあまあ	9(56.25)	10(62.5)	4(25)	11(68.75)	5(31.25)
5 とても	6(37.5)	4(25)	11(68.75)	5(31.25)	5(31.25)

表2 介入の効果評価

	変化量の平均値	標準偏差	t 値	自由度	有意確率(両側)
前A - 後A	1	1.1547	3.464	15	0.003*
前B - 後B	1.375	1.08781	5.056	15	0*
前C - 後C	-0.3125	1.92246	-0.65	15	0.525
前D - 後D	0.5	0.63246	3.162	15	0.006*

A セックスの相手からコンドームなしのアナルセックスを求められた場合、アナルセックスをするのはやめる

B セックスの時にコンドームを使いやすくする工夫を、今思いつく

C セックスの時に、相手とナマでつながりたいと思うと病気の予防は「まあ、いっか」と思えてくる

D セーファーセックスができるかどうかは自分の工夫次第だと思う

(上記いずれもセックスの相手が HIV に感染しているかどうかを知らない場合についての質問項目。5 件法で回答)

課題2 結果図表

表3 保健師研修内容

初回研修

時間	プログラム
14:00	事前アンケート記入
14:10	挨拶・講師紹介
14:20	本法(基本版)の紹介(ppt使用) ・開発の動機 ・介入のターゲット(UAI直前の自動思考/セルフトーク) ・プログラム全体の基本的構造 ・効果評価の結果
14:30	保健師向け簡易版モデルの紹介(ppt使用) ・保健師への紹介の理由 ・簡易版作成において留意したポイント ・簡易版の構造の説明
14:50	ロールプレイ(2人組で) ・導入部 ・データ説明の仕方・要点の押さえ方
15:40	ロールプレイ(グループ別に) ・セルフトークの振り返り~100の方法 ・導入部~全体を通して
16:30	全体討議・質疑応答・ポイントの確認
16:50	事後アンケート記入
17:00	終了

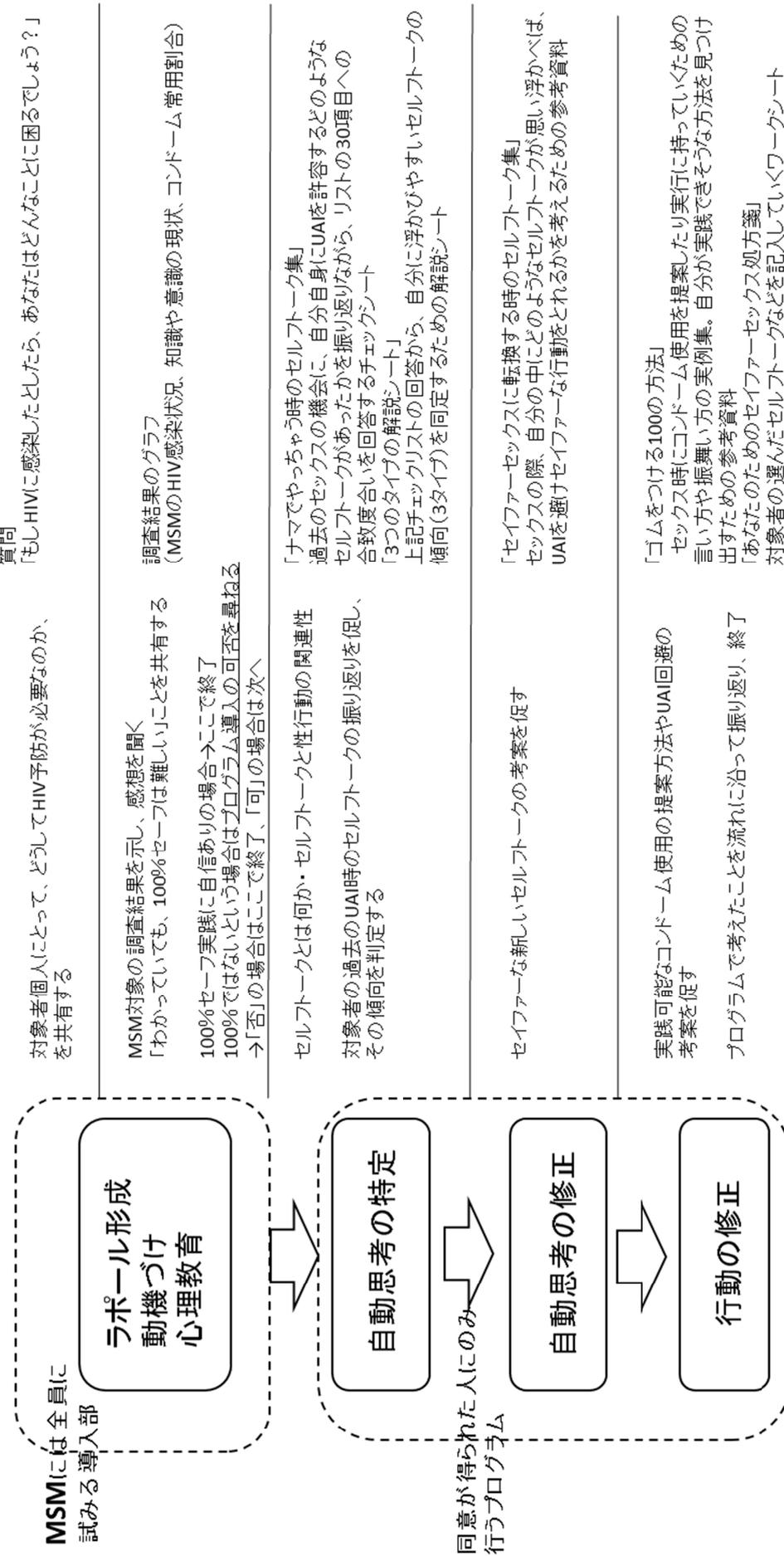
フォローアップ研修(個別)

時間	内容
13:00~15:00	個別ロールプレイ実習
15:00~17:00	個別ロールプレイ実習

フォローアップ研修(集団)

時間	プログラム
13:00	本法の基本要素の再確認 ・認知を扱う体験ワーク ・本法のポイントの確認
13:50	簡易版モデルのロールプレイ(モデル提示)
14:30	ロールプレイ(グループ別に)
16:00	全体討議 ・ロールプレイからのフィードバック ・保健所での実践例の紹介(体験の共有) ・質疑応答
17:00	終了

表4 保健師向け簡易版モデル



使用するツール

内容

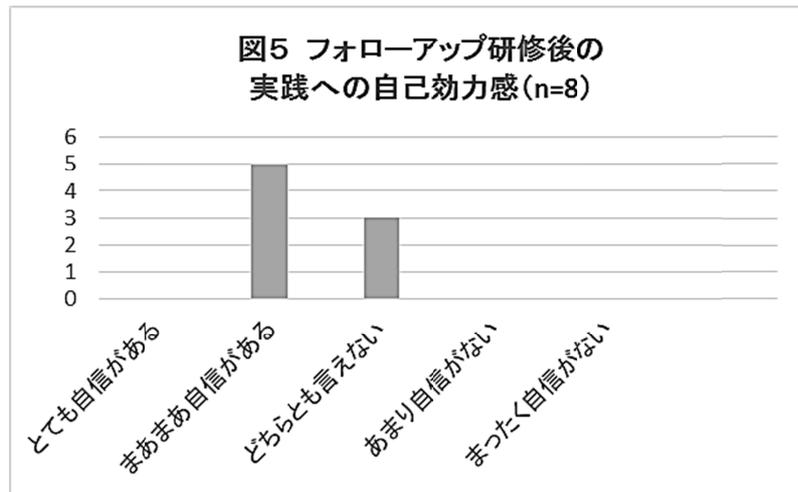
<p>質問 「もしHIVに感染したしたら、あなたはどんなことに困るでしょう？」</p>	<p>対象者個人にとって、どうしてHIV予防が必要なのか、を共有する</p>
<p>調査結果のグラフ (MSMのHIV感染状況、知識や意識の現状、コンドーム常用割合)</p>	<p>MSM対象の調査結果を示し、感想を聞く 「わかっていても、100%セーフは難しい」ことを共有する</p> <p>100%セーフ実践に自信ありの場合→ここで終了 100%ではないという場合はプログラム導入の可否を尋ねる →「否」の場合はここで終了、「可」の場合は次へ</p>
<p>「ナマでやっちゃう時のセルフトーク集」 過去のセックスの機会に、自分自身にUAIを許容するどのようなセルフトークがあったかを振り返りながら、リストの30項目への合致度合いを回答するチェックシート 「3つのタイプの解説シート」 上記チェックリストの回答から、自分に浮かびやすいセルフトークの傾向(3タイプ)を同定するための解説シート</p>	<p>セルフトークとは何か・セルフトークと性行動の関連性</p> <p>対象者の過去のUAI時のセルフトークの振り返りを促し、その傾向を判定する</p>
<p>「セイファーセックスに転換する時のセルフトーク集」 セックスの際、自分の中にとのよなセルフトークが思い浮かべば、UAIを避けセイファーな行動をとれるかを考えるための参考資料</p>	<p>セイファーな新しいセルフトークの考案を促す</p>
<p>「ゴムをつける100の方法」 セックス時にコンドーム使用を提案したり実行に持っていくための言い方や振舞い方の実例集。自分が実践できそうな方法を見つけ出すための参考資料 「あなたのためのセイファーセックス処方箋」 対象者の選んだセルフトークなどを記入していくワークシート</p>	<p>実践可能なコンドーム使用の提案方法やUAI回避の考案を促す</p> <p>プログラムで考えたことを流れに沿って振り返り、終了</p>

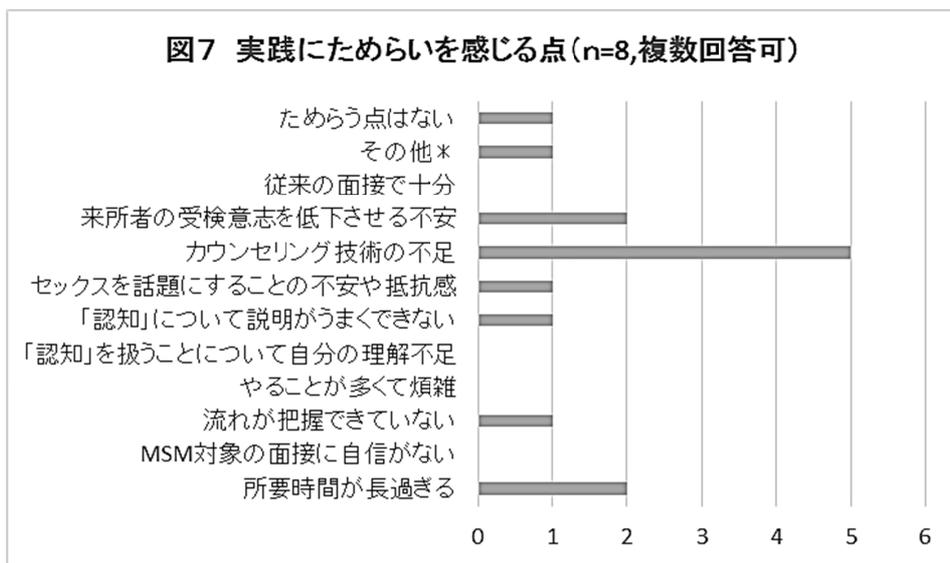
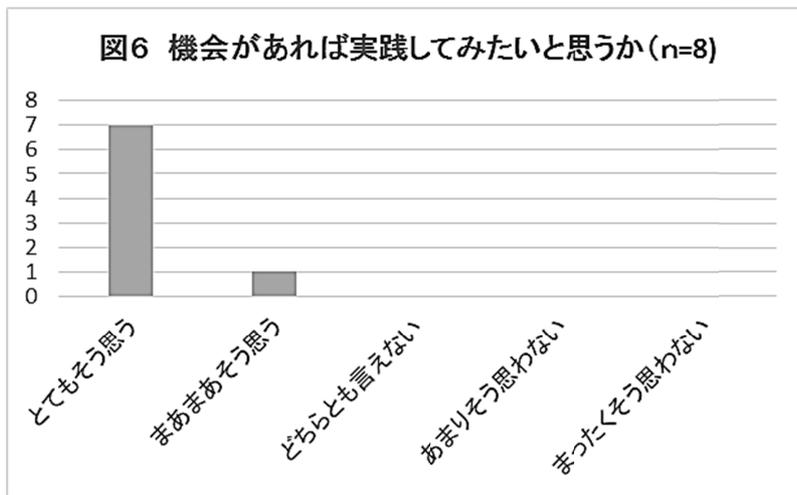
UAI: Unprotected Anal Intercourseコンドームなしのアナルセックス

表5 保健師初回研修効果

	前 - 後 変化量の平均	標準偏差	t値	自由度	有意確率 両側p値	
特に身構えることなく面談を行える	.55556	.52705	3.162	8	.013	*
必要な時には性行動についての質問をスムーズにできる	.77778	.83333	2.800	8	.023	*
必要な時にはHIVについての相手の考えを確認する質問をスムーズにできる	.88889	.92796	2.874	8	.021	*
相手の緊張をほぐすような声かけができる	.88889	.60093	4.438	8	.002	*
セイファーセックス支援を目的としたかわりをする時、正しい知識や情報の提供を適切に行える	1.00000	1.00000	3.000	8	.017	*
セイファーセックス支援を目的としたかわりをする時、相手が自分の行動に気づくことができるようなかわり方を知っている	1.88889	.78174	7.249	8	.000	**
セイファーセックス支援を目的としたかわりをする時、セックスの時にコンドーム使用の提案をしやすくするような働きかけ方を知っている	1.66667	1.00000	5.000	8	.001	**
MSM来所者とは、話しにくい	.22222	1.09291	.610	8	.559	
MSM来所者の多くは、保健師との面談に対して抵抗感があるだろう	.00000	.70711	.000	8	1.000	
MSMの性行動については、なかなか理解しにくいと感じる	.00000	.70711	.000	8	1.000	
MSMの心理（気持ちや考え方）には共感しにくい	.00000	.50000	.000	8	1.000	

図5 フォローアップ研修後の実践への自己効力感(n=8)





課題3 結果図表

表6 グループ版モデルの流れ

	流れ	時間	内容
1	グループの目的とルール説明	5分	ファシリテーターが説明
2	ラポール形成	15分	全員: 楽しい自己紹介
3	HIV感染の基礎知識	5分	全員: ディスカッション
4	動機づけ	10分	質問「HIV感染したら困ること」 個人: ワークシート
5	心理教育	10分	紙芝居 感想シェア
6	自分のセーフターセックスの振り返り	5分	全員: ディスカッション シェア
7	セルフトークとは	5分	紙芝居
8	自動思考の特定	20分	DVD視聴 感想シェア 個人: リストチェック
9	自動思考の修正	10分	DVD視聴 個人: リストチェック
10	行動の修正	5分	個人: 「100の方法」チェック ワークシート
11	ロールプレイ	25分	全員: ワークシートシェア ロールプレイ
12	振り返り	5分	全員: 感想シェア

表7 課題1:東京・広島・新潟での介入における事後アンケート自由記述

感想

- ・DVDで実際のシチュエーションを見られたのが分かりやすくおもしろかった。「カウンセリングではない」という条件だったけれどなかなかこういうテーマを真剣に話せる機会が少ないので、じっくり話したくなってしまった。
- ・こういう内容を友人以外の方と話す機会が少ないのでよい刺激を受けた。
- ・セルフトークやリアルトークを改めて確認でき、とてもよい機会だと思った。ありがとうございました。
- ・ Condom の使用を促すということをあまり考えたことがなかったので色々と考えてみたいと思う。
- ・もう少し流れが自由でも良いかなと思った。
- ・話しやすい雰囲気だった。
- ・まず、 県での実施に感謝。
- ・地元では伏して生活をしているので、その分東京で気の済むまで派手に遊ぶという方が多いと聞くことがある。ドラッグ含め、セルフトーク以前のこともあるようだ。自分自身セルフトークやその方向に持っていこうとしても今までのことなどもあり、心が揺らぐことがある。このような場があると話しやすく良い。
- ・自身のセックスについて考えるよい場面でした。

表8 課題2:保健師対象初回研修後アンケート自由記述

インパクトを感じた点

- ・MSMの人に実際コンドームを使わない時の心情を聞く手法そのものに驚いた。
- ・相手の発言を、要点をまとめて返すことは自分にとっても相手にとってもよいことなんだな、と感じた。
- ・一緒にツールをみて考えることで、ストレートに自分のことを聞かれなくてよい状況で自分の事を考えることができるという点。「聞いてまとめて返すということが大事」を再確認できた点。
- ・相手の話の内容のポイントを返す(相手に返す)こと。MSMの人の気持ちに近づいたような気がする。
- ・セルフトーク集などのツールがあれば相手がどんなことを考えたりしているか自然に引き出しやすいと思った。
- ・フローチャートで流れがあり、いろんな人でも一定の内容は実施することができると思った。
- ・セルフトーク集やリストなど、客観的な資料を使用しながら本人の個人的な突っ込んだ相談が行えるところ。
- ・ツールを使い、来所者と保健師が共同作業することでお互いがリラックスした雰囲気のもとに介入が行われることが指導内容を素直に受け入れるためにも非常に重要だと学べた点。
- ・無意識のような状態で起こる考えを改めて認識し直すことが行動を変える重要なきっかけになることを学べた点。
- ・導入部分ではデータを見せながら効果的に対象者に伝えるということを学んだ。すごく対象者に響くと感じた。

もっと学びたいと思うこと

- ・若年の MSM に対する働きかけ。どうしたら自分の身体を大事にしてほしいと思ってもらえるか、若年だとゲイと気づいて間もないので説明をしてもピンとこないと思ったので。
- ・SHIP さんや病院関係者の方が実際に言っている支援も詳しく聞いてみたい。
- ・この方法をできるだけ使って効果確かめていきたい。フォローアップや拡大の機会がほしい。
- ・今回の資料を自分の知識として取り入れ、MSM の人と接する際、相手の立場を理解する上で有効だと思う。さらなる次のステップとして、実際の事例を基にロールプレイをすることで、スキルアップをしたい。
- ・当事者との接点を持ち、MSM への理解を深めること。その上でロールプレイをすると学びが深めることが出来ると思う。
- ・この手法をもっと実践できるようにしたい。
- ・MSM だけでなく、どんな人にも (MSM かどうかわかりにくい人も含めて) 有効な介入方法があるなら学びたいと思う。
- ・HIV 検査相談を経験した後で実際の相談をもっとイメージできるようになったうえで、また学べるとさらに自分のものになるのではと感じた。

感想

- ・MSM の人が度々来所されるが、どこまで聞いていいものかと思う反面、逆に最近ではストレートに「パートナーは女性？男性？」と聞いて相手ペースで話を進められていないと感じていたので、自分のカウンセリング方法について振り返るよい機会となった。
- ・MSM への面接に対するハードルが少し下がった気がする。今後活かしていきたい。
- ・良い機会を得ることができた。ありがとうございました。
- ・予防がとても大切だと思っている。MSM の人達にセーフターセックスを進めていきたい。その人にとって早い時期に...と思っている。今日はありがとうございました。
- ・小規模で落ち着いた雰囲気、ファシリテーターの方がロールプレイについて実施できたので、適時助言をいただくことができたので良かった。実際、保健所に持ち帰って伝達していく意味で、他のスタッフも受講することが出来れば理想だと思う。
- ・ロールプレイの時間がもっと取れるとよかった。1 日コースで実施していただくとさらに有効な機会となっただろう。
- ・今回の研修は簡易版とのことなので、時間がとれるならもう少し詳しい内容も講義いただけたらなと感じた。
- ・ありがとうございました。とても勉強になりました。

表9 課題2:保健師対象フォローアップ研修後アンケート自由記述

研修によって役に立った点、獲得したこと

- ・個別で体験するまで、保健師がいろいろと考えながら話をまとめていかなくてはいけないと思っていたが、MSM から答えを引き出すためにこの手法がある。余計なことは考えなくても大丈夫ということがわかった。
- ・保健所の検査では MSM の人と実際に会う機会は非常に少ないので、自分の経験だけをもとに行動変容を起こすような関わり方を確立することは困難だと感じており、また実際これまでも積極的な関与は出来ていませんでした。今回の研修では、具体的なシナリオをもとに実践的な練習を行ったことから、MSM の人と対面した時のイメージを持つことができたので今後 MSM の受検者が来所した場合には積極的に行動変容に繋がる働きかけをしたいと思えるようになりました。
- ・この研修を受けるまでは MSM の受検者への明確な介入方法がわからなかったので、今回の研修で具体的なロールプレイを交えて学ぶことができて有意義だった。
- ・面接の手法が整理でき、自分でもどのような手法で行うのか、意識することができる。
- ・HIV 予防のための介入面接の手法を理解できた。
- ・HIV に感染したら具体的に何が困るのかを振り返ってもらうことで、予防の必要性を相談者自らが考えられるように働きかける方法を学ぶことができた。保健師が予防の必要性（教育指導的面接）を伝えても、相談者が自分の立場に置き換えないと、自らが予防しようとは思えないと感じる。
- ・ロールプレイでの指摘から実践してきたことの振り返りや反省点が判明。後に活かしている。
- ・予防介入が必要だと思っても、どんなふうに介入すればいいか具体的なイメージがわきにくかった。また、媒体があることで、コミュニケーションが苦手な話しかけるきっかけがつかみにくいと思っていたので媒体があることで気が楽になった。
- ・保健師版シナリオを使いロールプレイをすることで、日常の面接を見直すことができた。また、目標設定・動機づけについての方法が参考になった。アンケート結果の活用の仕方も参考になった。
- ・認知行動科学の考え方が HIV 感染予防の面接に活用できると分かったことが新たに獲得できたことと考えられる。その方法を使い効果のある面接ができるようになるか、その方法を同僚に伝えていけるかは私の今後の積み重ねにかかってくると思っている。
- ・HIV 検査相談を担当する機会に、2 回の研修（ロールプレイ）で得たことを出来る限り取り入れて対応していこうとし始めている。

この介入技法に関する要望

- ・体験してみることが必要だと思う。出来るだけ多くの職員に体験する機会が出来ればと思う。
- ・この介入技法を用いたケースが蓄積されたときに、保健師が経験した困難を感じた場面をまとめた資料があるととても参考になると思う。
- ・保健師は異動やチーム替えなどがあるために、経年的に研修開催をお願いしたい。
- ・「ナマでヤっちゃう時のセルフトーク集」で○をつけるのに時間がかかる。自分の傾向の振り返りのためには、やはりいろいろなパターンがあった方がいいと思うが、1～5の数字で点数化等必要なければ3択にしてはどうか？
- ・白黒印刷でも使える資料が欲しい。出来る限りカラーコピーで対応したいが、時間や予算の都合上、白黒印刷の方がよいこともあるので。
- ・MSM に限らず、コンドームの使用が出来ていない男女にも使える資料があればいいと思います。100answers の女性版など。

- ・最初の研修から、今回の研修で反省点や振り返ることができた。研修は新任期に組み込まれるが、事後フォローとして定期的に（年1回くらい？）振り返りをすることで、しっかりと身に付けていきたいと思うので、ぜひ定期的な振り返りをお願いしたい。
- ・研修を受ける対象者を広げ、年々積み上げや改善が出来るように続けてほしい。

保健所での普及可能性について

- ・取り入れることは保健師の経験などに左右されないためにも必要であると思う。実践していくための周知が出来れば、可能であると思う。
- ・個別研修後、MSMではなくとも予防行動のために面接時に活用していこうと意識していくようになった。
- ・保健師は検査前に受検者と面接し、いろいろな話を聞くので、比較的關係も築きやすいことから介入技法に繋がりがやすく HIV の拡大防止につながる可能性があると思う。一方で MSM の受検者が多い会場などでは保健師の人数・時間が足りなくなる可能性があるため、そのような場合にどう対応していくべきか検討する必要があるのではないかと感じる。
- ・非常に有効な介入技術であると感じますが、やはり早い勤務ローテーションの中で研修を受けた保健師が技術を伝達していくのに限界があるように感じる。
- ・非現実的かもしれないが、各保健所へ講習を行っていただいたり、現任研修等に盛り込むことで、より多くの保健師がこの手法について学ぶことができると思う。
- ・従来、保健所 HIV 検査場面で、MSM に対して踏み込みにくい、予防についてどこまで話していいか難しいという意見があったが、本手法では、本人の意思と認知を振り返りながら、無理強いせずに深い内容まで話ができるので、保健師にも取り入れやすいのではないかと感じる。
- ・一部では保健所での検査であまり踏み込む必要がないとの意見もあるため、まずは検査場面が予防介入の重要な場面であり、検査実施機関の役割であることが共通認識されている前提が必要。
- ・手法自体を理解し実践するためには、今回のような、少人数で時間をかけた研修会が必要。（新しい手法のため、ロールプレイを何度も行うことで、実践への自信がつく）その場合、全体の取り組みとして広がるのには時間がかかる。また、受講生が各職場で伝達できるまでにはさらに研修、実践の経験が必要と感じた。
- ・この手法に限定するならば、MSM の受検者が多い検査場で集中的に研修会を実施することが効果的。女性への予防介入も含め、応用可能であれば、全体で取り組む意味が大きいと感じた。
- ・検査のリピーター化をしている人達に、この方法で面接を実践し、予防行動につなげられたらいいのではないかと感じる。保健師はいろんな人と面接で関わることもあるので、教育的面接や共感型面接だけでなく、振り返り促進型の面接も取り入れられたらよいと思う。
- ・全てを取り入れるには、所要時間が必要（実際の検査当日は予約制でないことから当日にならないと、人数がわからず、またマンパワーの問題がある）。この手法を使っていきたいと思っているが、実際にはラポールやセルフトークのところを使っている。それがいいかどうか不安だが、しかし、今回の取り組みはとても参考になり、MSM への対応に限らず、私の保健師活動に活かしていきたいと思う。
- ・とても良いことだと思うが、1 回の受講だけでは難しく、今回受けさせていただいたようにフォローアップの研修等がぜひ必要かと思う。
- ・HIV 相談に対応する保健師のできるだけ多くに広げていただく方がよいと思う。

表10 課題3:コミュニティ活動家による体験後のアンケート自由回答

感想

(オリジナル版体験者)

- ・セルフトークを振り返ることができ、自分の行動をよりセيفァーに持っていくための方法を知ることができた。
- ・自分の行動についてかなり短い時間で分析したり、言語化する必要があり、意外にしんどかった。
- ・セルフトークとどう向き合うかという視点は私としてもとても勉強になった。ただプログラム化して、短時間に実施するのは難しいかもしれない、と思った。こういうことは1対1で向き合って、じっくり対話しながら行うことだと感じた。
- ・実施者の語りが穏やかでよかった。ノンケの男性やゲイが行った場合はまた全く違うかもしれない。悪いというわけではなく、もっと良くしていけるような気がした。何が・・・とは言えないのですが。

(グループ版体験者)

ひとりの参加者としてグループワークに参加するのが久々だった。今度どう生かしていくかは自分たちで話し合いたい。今回のような活動は、ゲイの当事者が行うところに大きな意義があると思う。紙芝居形式で、アットホームな印象を受けた。遠くだと少し見えづらいかも。実際の場面を想定して自分のセルフトークについて考えられたのでよかった。また様々な参考になる例も知ることができて、レポートも増えそう。

「自分のタイプを知ること 反対のセルフトーク リアルトーク」の順がとても分かりやすかった。今回初めて参加者としてグループワークに参加することができ、勉強になった。今後の活動に活かしたいと思う。ありがとうございました。

気になった点や改善点

(オリジナル版体験者)

- ・1度に何人かのでできる手法の方が効率がいいのかなと思った。
- ・DVDのセルフトークが聞こえにくい(字幕にするとか?)
- ・相手の本当のセルフトークを果たしてピックアップすることができるのか(エッチのセルフトークはともとてもプライベートなこと、本人が自覚していないセルフトークも)。仮に真のセルフトークをとらえることができたとして、それは果たして分類できるものか(その個人の生き方、哲学に根ざしたものだと思うので)
- ・もう少し自分の性行動について話すのかと思っていた。セルフトークだけでなく行動についても振り返りがあってもよいか?と思いました。主旨が違って来るかもしれませんが。

(グループ版体験者)

- ・Kくんでなく生存する男優か、無名の男優の方がリアリティが増すかもしれない。
- ・ビデオの音声(特にセルフトークの部分)聞き取りづらかったため、紙などに書いてみんなと共有できるといいなと思った。
- ・プログラムの全体像を先に提示(例:ロールプレイ or 処方箋を完成させる)・ロールプレイの進め方(グループによってはふくらまない時の対応、先に模範的なやりとりを作っておく・ロールプレイの具体的なやり方の詳しい説明)・途中、話し合いの時間をどこまで設けるか(深めすぎないのか)・どんな人を対象にするグループ?(初心者?そこそこ経験してる人?)・ analsex を前提としているが、oral の時にどうするかなど他の設定もあっていい。

- ・認知行動療法についての説明があってもいいかなと思います。現状 DVD のタイトルに書いてあるだけなので。

コミュニティの中でのオリジナル版実践可能性について

(オリジナル版体験者)

- ・あると思うが、途中で突っ込んだ質問をされると困るかも。
- ・このまま(基本版)では難しいと思う。
- ・セルフトークを使う認知療法的な視点はおもしろいと思ったが、セックスのことってかなりプライベートなことなので、それを引き出す、特に本音のところを引き出すのは自分たちには難しい。信頼関係をカウンセリングのように何回かとおして築ければ本音も話せるのだろうが、自分たちの関わりではそこまで継続性は難しい。
- ・セルフトークっていうのも関わっているよという、情報提供ぐらいならできるかな...でもそれをどのタイミングでっていうのは難しい、アイデアが出ない。
- ・セルフトークをカテゴリーに当てはめきれないと思う、個人個人いろんな考えがあって、「自分の考え」というがあるので(カテゴリーにまとめる形のやりとりは難しい)。参加する人のモチベーションがあれば成り立つことだと思うが・・・あと、これをやった後のフォローをどうするか、その点でマンパワーに不足がある。一回きりで終わって、じゃあそのあとはどうするのか、相談ができたほうが良いと思う。だけどそれを別のスタッフに振られると、たらいまわし感が出てしまうので、同じ人が継続して関わらないと、と思う。

コミュニティの中でのグループ版実践の可能性について

(オリジナル版体験者)

- ・仲間うちで行動を偽っている人がグループの中でもいい子ぶる可能性があると思う。ナマのセルフトークの振り返りはグループでやってみたい(ふだんあまり機会がないから)。振り返った後の開示の仕方、開示するかしないかが問題。
- ・グループになると、「いいこちゃん」な意見だけになってしまいそう。普段「ゴムつけて」と言えない人ならなおさら。
- ・この資材は他人の意見が多かったけど、あえてそれを入れなくて、ファシリテーターはそれを頭の中にいれておくだけ(ナマセルフトーク、セイファーセルフトーク)で、参加者たちにブレインストーミングのように、自分の意見に限らず「こういうことも考えられるんじゃないか」「こういう場合もありうるかも」といった感じで自由に出してもらって、その中にこっそり自分の意見もある、というのだったらいいかも。みんなが、たとえば付箋に書いてはり出したものを基に、いろいろ考えてそこから自分たちでカテゴリーを考えたりするのは良いと思う。そういう方向ならありうるかも？
- ・何かの講座やワークの中で、一つのコーナーとしてやるという感じ・・・？具体的にどうそこまで持っていくかまでは考えられてないけど。
- ・個人でつきつめて考える形にしないと、自分の認知を振り返るところが薄まってしまう？10代とか若い子とか違って他の意見に流されたり、自分の気持ちがわかんなくなることもあるのかも？
- ・考える、振り返るきっかけにはなるか？

(グループ版体験者)

- ・現在実施中のグループと別立てのグループならやれそう。需要はある。「気軽に友だち作りのついでに、HIV について学んだりしませんか？」という感じでリクルート？セイファーセックスについて考える、というのを打ち出す？このままではフリートークっぽい感じが不足。

学校教育における性的指向・性同一性に配慮した HIV 予防教育に関する研究

研究分担者：佐々木 掌子（立教女学院短期大学現代コミュニケーション学科）
研究協力者：河合 隆次（奈良県高等学校人権研究会事務局長）
星野 慎二（NPO 法人 SHIP 代表）
研究代表者：日高 庸晴（宝塚大学看護学部）

研究要旨

非 MSM による HIV 感染者数が 1992 年にピークを迎え、以降は横這いとなっているにもかかわらず、MSM においては着実に増加しており、2008 年以降は感染者数のうち 7 割以上が MSM によるものと報告されている。この現状を考えると、MSM をテーマとした教育こそが感染拡大予防に期待されるといえる。一方、これまでのわが国の学校における HIV 予防教育では、MSM に特化させずに実施されてきた。そこで本研究では、男女間の性感染症予防教育で重視されてきた「自己と他者の尊重」をセクシュアルマイノリティにまで広げ、これを学校教育において取り扱うことにより HIV 感染拡大を防ぐという仮説に基づき、学校における HIV 予防教育を行い、その教育効果を評価することを目的とした。本年度はそれに先立ち、授業実施の際に使用する共通の授業案を作成することが目的である。

1. 高等学校教師における授業で多様なセクシュアリティを取り扱うことへの抵抗感
64.1%の教師に、授業内で教えることへの抵抗が見られることが明らかとなった。その理由としては、教師自身の知識不足と偏見への自覚（教職員の同意も含む）、授業をすることで当事者を傷つけてしまうのではないかという不安（保護者からのクレームも含む）、周りの子どもたちを刺激し収拾がつかなくなるのではないかという不安、という 3 点に集約された。
2. 授業案作成のための検討会
 - 1) 上記 ~ への不安が低減されるような授業案を作成するため、各回 2~51 名の公立学校教師と全 7 回、討議を繰り返した。
 - 2) 現段階で、2 回の授業案が作成され、1 回目で多様なセクシュアリティの自己理解と他者理解を、2 回目で多様なセクシュアリティの尊重と肯定を学び、その否定が HIV 感染などの不健康行動と結びつく、ということ学ぶカリキュラムとした。
 - 3) 現場の教師による助言により、10 項目以上の改変が可能になった。

A. 研究目的

児童・生徒に対するわが国のこれまでの HIV 予防教育

厚生労働科学研究平成 21 年度報告書「国内外の HIV 感染症の流行動向及びリスク関連情報の戦略的収集と統合的分析に関する研究」（主任研究者：木原正博）によると、非 MSM（Men who have Sex with Men は以下 MSM と略す）による HIV 感染者数が、1992 年にピークを迎えて、以降は横這いとなっているにもかかわらず、MSM においては着実に増加しており、2008 年以降は感染者数のうち 7 割以上が MSM によるものと報告されている。このことは、MSM に特化した HIV 予防が急務であることを示しているといえよう。一方、日本の HIV 予防教育、特に児童・生徒を対象とした学校における予防教育についてを

振り返ると、MSM に特化した教育よりも、男女間における性交渉や薬害、母子間など、さまざまな経路によって HIV は感染するという念頭に置いた教育が、主に実施されてきたといえる。90 年代は特に、MSM と非 MSM とで感染者の割合が対照的でなかった時期でもあり、MSM に特化する必然性もなかったともいえる。たとえば、財団法人日本学校保健会による文部科学省中学生・高校生用エイズ教育パンフレットおよび手引きは、2003 年に作成されているが、20 代・30 代の感染が多いということと男性に増えているということに掲載してはいるが、それが MSM であるとは言及していない。なお、上記木原の調査では、MSM の感染者数の割合が非 MSM の割合を上回るのは 2002 年からである。

したがって、2014 年の現状を踏まえた HIV 予

防を考えれば、MSM をターゲットとした教育こそが感染拡大予防の効果を高めると考えられるだろう。

さて、平成 20 年 1 月 17 日の文部科学省における中央教育審議会答申では、「子どもたちが性に関して適切に理解し、行動することができるようにすることが課題」として、その課題の中に「若年層のエイズ及び性感染症や人工妊娠中絶」が挙げられ、これらに対し、「学校全体で共通理解を図りつつ、体育科、保健体育科などの関連する教科、特別活動等において、発達の段階を踏まえ、心身の発育・発達と健康、性感染症等の予防などに関する知識を確実に身に付けること、生命の尊重や自己及び他者の個性を尊重するとともに、相手を思いやり、望ましい人間関係を構築することが重要」だと述べられている。

この理念は、MSM に特化した HIV 予防教育においても通底していると考えられる。すなわち、拡大が広がっている MSM による HIV 感染数の背景には、こうした「健康に対する知識」のみならず、「自己と他者の尊重や相手を思いやりながら構築していく望ましい人間関係」というものが欠如しているのではないかと、ということが推察されるのである。

そこで本研究では、MSM の背景に着目し、MSM という人間関係が「思いやりをもち、自己と他者を尊重する形で構築されるようになる」ことによって、HIV 感染の拡大を防ぐという仮説に基づき、学校における HIV 予防教育を行い、その教育効果を評価することを目的とする。

セクシュアルマイノリティに直接的、間接的に否定的な学校風土と HIV 感染リスクを含めた不健康行動との関連

MSM の当事者、及び予備群となる、セクシュアルマイノリティの児童・生徒が置かれている学校における立場はいかなるものなのかについては、欧米において数多くの研究がなされてきた。そのいずれもが、いかに「思いやりをもち、自己と他者を尊重する形で人間関係が構築されるようになる」ことを阻む学校環境なのかを、如実に物語るものである。

セクシュアルマイノリティの児童生徒は、悪口、中傷、いじめ、嫌がらせや、その他異性愛規範の学校風土ゆえに、学校を危険なところと感じている (D'Augelli, Pilkington, & Hershberger, 2002)。特に、当事者が学校でいじめ被害を受け

やすいことはいくつもの研究で実証されてきた (Blackburn, 2007; D'Augelli, et al., 2002; Toomy, McGuire, Russell, 2012; Sandfort, Bos, Collier, & Metselaar, 2010; Williams, Connolly, Pepler, & Craig, 2005)。

このようなセクシュアルマイノリティであることを理由としたいじめ経験のその後の結果を追跡すると、男子生徒では不安・うつを引き起こし学校への所属感を低め、女子生徒では引きこもりへと導く (Poteat, & Espelage, 2007)。いじめ経験は、学校時代だけで終わるものではなく、いじめ被害を受けたセクシュアルマイノリティのうち 17% がその後、成人になってから PTSD 症状を呈しているという (Rivers, 2004)。こうしたことを踏まえ、最近の研究では、セクシュアルマイノリティの児童・生徒の性的リスク行動、物質乱用やその他のメンタルヘルスの問題に焦点が当てられ (Espelage, Aragon, & Birkett, 2008)、セクシュアルマイノリティに否定的な態度や行動、あるいは健康的な発達を促進する保護因子などを支える文脈や特徴に関心が移ってきている (Russell, Kosciw, Horn, & Saewyc, 2010)。

直接的ないじめ被害だけではなく、セクシュアルマイノリティに対する否定的な学校風土もまた、甚大な影響を及ぼしている。たとえば、否定的な学校風土は、当事者の自殺念慮や自殺企図 (Hatzenbuehler, Birkett, Van Wagenen, & Meyer, 2014; Plöderl, Faistauer, & Fartacek, 2010)、うつ・薬物使用・不登校 (Birkett, Espelage, & Koenig, 2009) との関連が指摘されている。

そして、学校において、セクシュアルマイノリティに対する尊重がなく、虐げられてきた当事者は、そうではない当事者よりも、自殺企図やうつなどの精神的健康の悪化のみならず、2 倍の STD の診断と HIV 感染のリスクを被っているのである (Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Sanchez, J., 2011)。

すなわち、直接のいじめ被害も、間接的なセクシュアルマイノリティへの否定的な学校風土も、いずれもセクシュアルマイノリティの当事者を不健康へと関連付けるものであり、学校におけるセクシュアルマイノリティに対する風土や生徒や教師の態度というのは、まさにセクシュアルマイノリティの児童・生徒の健康な発達を左右する重要な要因であるといえる。

教育においてセクシュアルマイノリティが扱われない学校風土

セクシュアルマイノリティに対する直接的、間接的に否定的な学校風土は、上記のように、さまざまな問題行動へと結びつくが、それだけではなく、セクシュアルマイノリティの児童・生徒が“学校制度上いないものとされている”(Macgillivray, 2000) ときにもまた、問題が生じる。たとえば、校内でセクシュアルマイノリティについての肯定的ではない言動があった時に大人の介入がないと、当事者がそこにいるのか、いないのかに関わらず、それは受身的に同意をしたことになる。これは、教師が否定的な学校環境を持続させるのに加担する、ごくありふれた形である(Adelman & Woods, 2006; Macgillivray, 2000; van Wormer & McKinney, 2003)。

米国では、都会よりも田舎が、コミュニティにいる大人たちが教育を受けているよりも、受けていないほうが、セクシュアルマイノリティに対する否定的な学校風土を蔓延させている(Kosciw, Greytak, & Diaz, 2009)という。このように地域や大人の教育レベルに左右されて不利益を被ることのないよう、公教育においては、すべての子どもたちが多様な性に対する肯定的な学校風土の中で教育を受けることができ、学校を安心安全な場所であることを保証する必要がある。

セクシュアルマイノリティの当事者が安心安全に過ごせる学校環境介入 (Safe school interventions) に関する研究

セクシュアルマイノリティの人間関係が肯定的に育まれるようにする特定の介入については、欧米では実施されてきている。その内容としては、セクシュアルマイノリティの子どもを守るための学校ポリシーを策定すること、GSA (Gay/Straight Alliances : 生徒主体のセクシュアルマイノリティ・クラブ) を始めること、セクシュアルマイノリティの生徒の心理サポートを提供すること、セクシュアルマイノリティのテーマについての教職員研修をすること、そしてセクシュアルマイノリティのテーマをカリキュラムに組み込むことなど(Hansen, 2007)である。

このような学校の保護的な要因は、それ単独でセクシュアルマイノリティの生徒を安心はさせない。つまり、学校環境が保護的であるというだけでなく、実際に「大人とのつながりを感じられる」という要因が媒介されないと、当事者の生徒の安心感へとつながらない(McGuire, Anderson, Toomey, & Russell, 2010)という。

セクシュアルマイノリティに関する教員研修

を受けると、知識とセクシュアルマイノリティの児童・生徒に対する肯定的な態度が増し、学校風土が改善する(Kose, 2009; Szalacha, 2004)というが、もっとも効果が高いと言われているのが、セクシュアルマイノリティのテーマをカリキュラムに組み込むことである。

たとえば、2003~2005年にカリフォルニアの中学生・高校生を対象とした調査を基に28校1415名を再分析したデータ(Toomey, McGuire, Russell, 2012)からは、授業でセクシュアルマイノリティについて学んだのは58%であり、カリキュラムの有無と生徒が認知する校内のセクシュアルマイノリティに対する安全性、さらにはいじめや嫌がらせの被害とは相関がみられた。学校で公式にセクシュアルマイノリティのインクルージョン教育を行うことは、学校の安全性に対する最も強い予測因子だという。

そのほか、LGBTQ (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Questioning) プログラム後にランダムサンプリングで選ばれた生徒に回答させた学校風土調査でも、教師が同性愛嫌悪的言語を止めるよう、より介入しており、教室でセクシュアルマイノリティについて穏やかに安心して扱うようになっているように見えるという評価を生徒たちは下している(Horowitz, & Hansen, 2008)。

このように、Safe school interventions を行った学校風土のレビュー論文では、そのすべてで学校風土の肯定的な改善がみられたと報告されている(Black, Fedewa, & Gonzalez, 2012)。

本研究が目指す、学校教育での性的指向・性同一性に配慮した HIV 予防教育

以上、わが国の HIV 予防教育と、HIV 感染リスクの高いセクシュアルマイノリティの学校環境状況を振り返った。これを踏まえ、本研究の目指す HIV 予防教育について述べる。

本研究では、学校教育における「セクシュアルマイノリティへの否定化及び非可視性」に基づく、非尊重の風土や態度を問題視し、このような状況が当事者の自尊心を低下させ、引いては、精神的健康の著しい悪化、そして、HIV 感染のリスクに繋がる性行動を導くという、先行研究の流れを汲む。そして、セクシュアルマイノリティも含めたあらゆる人間関係が「思いやりをもち、自己と他者を尊重する形で構築されるようになる」ことを教育目的とした授業案を作成する。この教育目標が達成されれば、HIV 感染拡大の予防に寄与すると考えられる。本研究が作成する授業案のもつ背

景の流れについては、図1に示した。

このように、授業案において、生徒が到達すべき目標としては、「性の多様性の尊重」であり、それに基づく、自己尊重と他者尊重ということになる。

児童・生徒の段階である思春期・青年期においては、自分自身の性のあり方について、性行動の対象の性別がテーマとなる性的指向についてマイノリティであるのか、自分自身がどのような性別として生きていくのかがテーマとなる性同一性についてマイノリティであるのか、あるいは両方であるのか、あるいは、セクシュアルマイノリティとは言えない状態なのか、そのアイデンティティが確立しにくい時期といえる。したがって、学校教育でテーマとするセクシュアリティのあり方も、あらゆるセクシュアルマイノリティについて取り扱う必要があるといえる。

そして、MSM 当事者、あるいは予備群と思われる児童・生徒に届き、自尊感情が育つよう働きかけることはもちろんではあるが、さらに MSM 非当事者である児童・生徒が、他者尊重を学び育む機会となる必要性も大きいと考えられる。なぜならば、セクシュアルマジョリティによるセクシュアルマイノリティに対する無理解や偏見などが横行しているのは、学校教育でこのテーマが取り組まれていなかったがゆえに、他者尊重の学び

の機会が欠如しており、そのために、セクシュアルマイノリティをターゲットとして、いじめや嫌がらせなどの加害行為を行ってきたと考えられるからである。セクシュアルマイノリティ当事者は、そのセクシュアルマジョリティの無理解や偏見などを内在化させ、自らの自尊心を持てなくなったり、あるいは加害行為に加担したりすることもある。したがって、セクシュアルマジョリティが性の多様性についての教育を受ける機会を与えられることこそが、学校風土をセクシュアルマイノリティに肯定的にするための原動力となる。当事者、非当事者にかかわらず、セクシュアルマイノリティに対する肯定的な学校風土をつくる一員となることによって、MSM 当事者が自尊心を持てるようになると思われる。

先に、思春期・青年期においては、自らのセクシュアリティが確立している子どもばかりではないと述べた。このことについては、セクシュアルマジョリティという自覚のある児童・生徒においても、同様である。アイデンティティの探求段階にある思春期・青年期においては、自らのセクシュアリティについて、考えるだけの情報や場を与えられることも必要である。そして、そのような時間の中で、自分のセクシュアリティが尊重されること、他者のセクシュアリティを尊重することを学んでいくことが、引いては HIV 感染など

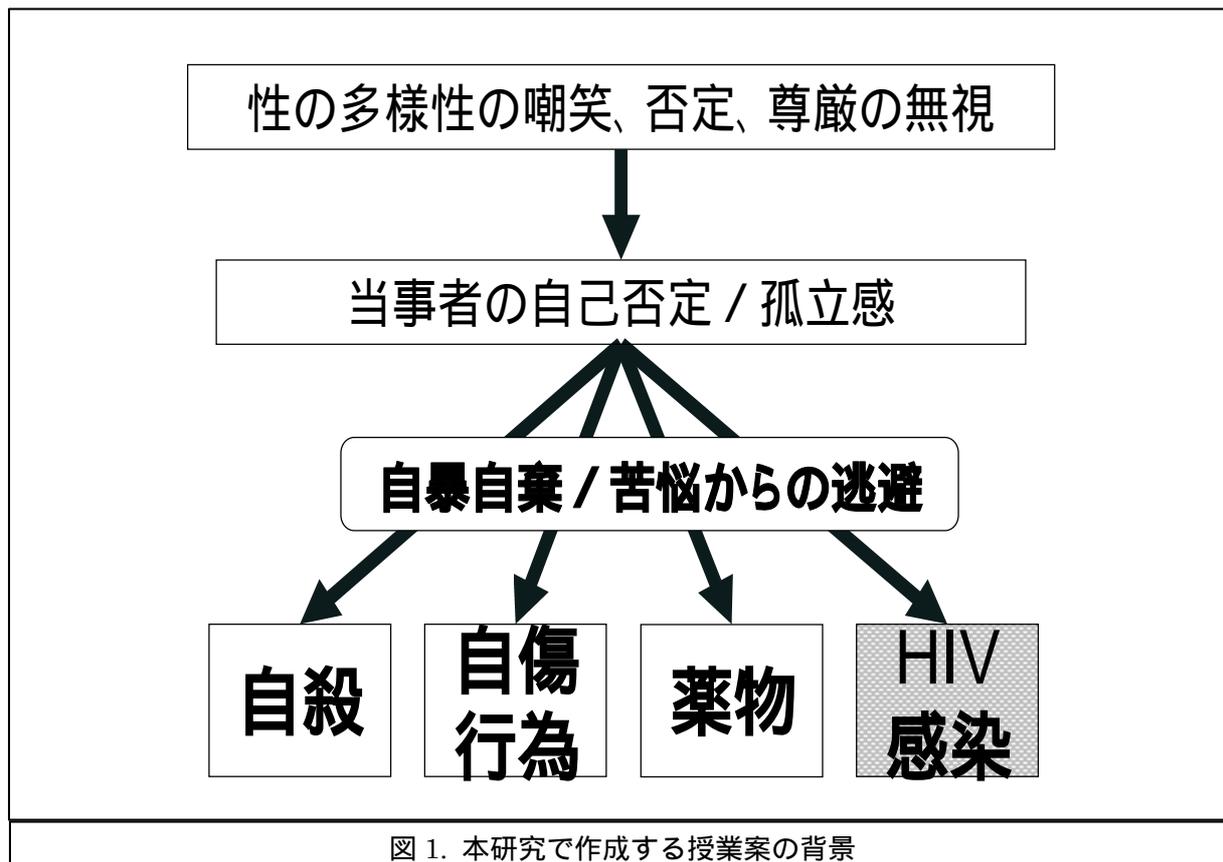


図1. 本研究で作成する授業案の背景

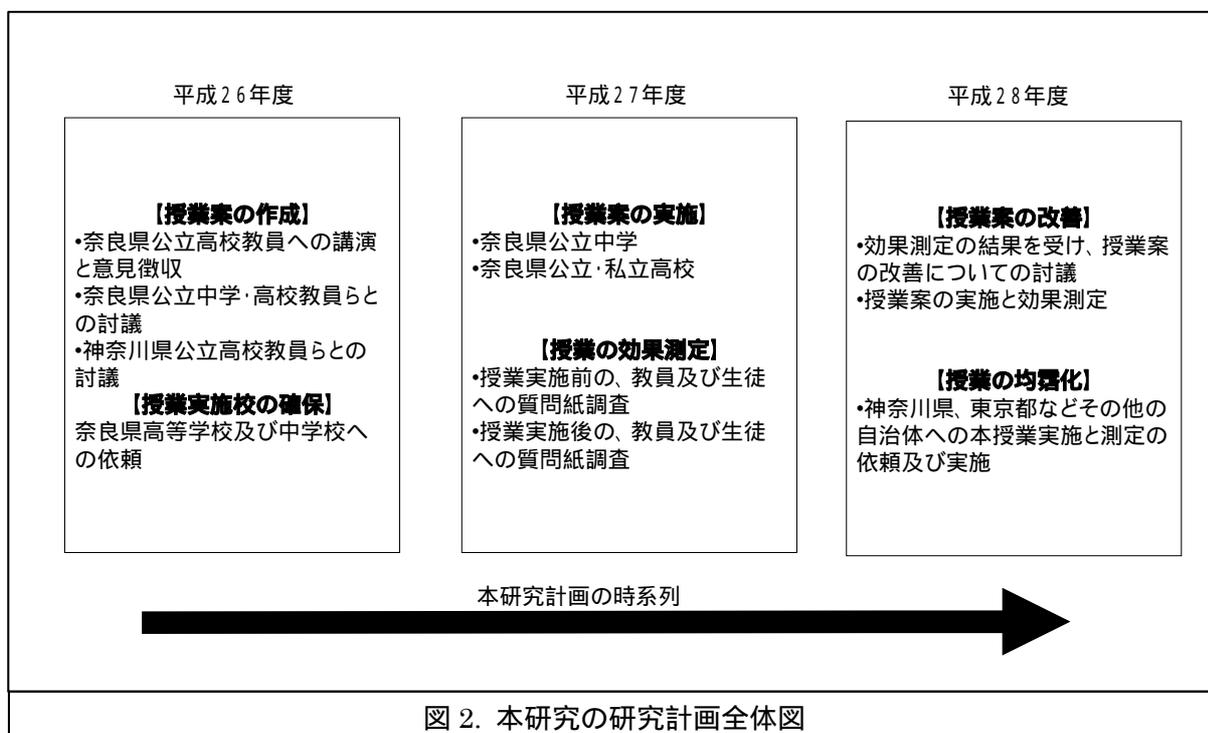


図 2. 本研究の研究計画全体図

不健康な行動や結果につながらないための予防となると考えられる。

したがって、本研究では、学校において、性的指向や性同一性など、さまざまなセクシュアリティについて特化させ、これをテーマとする HIV 予防教育の授業案を作成し、それをもとに授業を実施し、その教育効果を評価することを目的とする。

さらに、本授業案を教育効果と照らし合わせて修正を試み、より効果の高い結果が得られた授業案に関しては、均霑化を視野にいれ、わが国の地域性にかかわらず、どのような学校においても使用できるよう、いくつかの自治体への協力を得て、その効果がどの地域でも見られるものとなるのか否かを確認する。

本研究の全体的な計画に関しては、図 2 に示す。このように、本年度は、授業案を作成することを第一義の目的とするが、来年度にはこの授業案を実施してもらい、その教育効果を測定することが目的となり、最終年度には、その教育効果がどの地域においてもみられるのか否かを検討するこ

とが目的となる。

B. 研究方法

【研究協力者】

来年度に予定している効果測定のための授業案を作成するために、奈良県高等学校人権教育研究会所属の人権担当高校教員と、中学の教員 2 名、及び神奈川県公立高校教員 2 名から協力を得た。

なお、奈良県の高等学校教員に関しては、奈良県高等学校人権教育研究会内に「多様な性についての人権学習教材検討部会」が発足され、分担者が作成した指導案について、現場の教員(12 名～51 名)から意見を徴収する場が設けられた。また、それと並行し、神奈川県の高教員 2 名からも同じ指導案について意見を徴収したのは、教材の偏りを排し、より均霑化に資するためである。

【教材作成のための検討会】

今年度は、7 回の検討会を持った。表 1 にその会議概要を示す。

教材作成は、研究分担者が作成した授業案に対し、教員が検討を加え、授業として不適切な点は

表 1. 授業案作成のための今年度の検討会概要

教員人数		
第1回	8	奈良における初会合。教員の協力体制に関する検討。
第2回	2	神奈川における初会合。分担者作成の授業案につき、助言をもらう。
第3回	37	奈良における「拡大学習会」。分担者の講義、及び授業案の検討。
第4回	2	神奈川における検討会。3回目を受けて修正した授業案への助言をもらう。
第5回	51	奈良における分担者の講演、その後、本研究への参加協力校の募集。
第6回	12	奈良における検討会。4回目を受けて修正した授業案への助言をもらう。
第7回	12	奈良における検討会。6回目を受けて修正した授業案への助言をもらう。

ないか、授業のやりやすさや難しさの点に関してはどうか、など多角的に意見を出してもらう形式を取った。出された意見は、電子データとして残した。また、奈良における第3回、第5回については、教員に対する多様な性の理解を深める目的で、分担者による講演を行い、学校教育の中で、特に授業として多様な性を取り扱っていくべき根拠について話した。その後、研究協力のための募集を行った。

C. 研究結果

1. 授業案の流れ

授業は、現段階では2回に渡るものとして設定された。

【1回目授業案】

1回目の授業の目的としては、以下二つが設定された。セクシュアリティは、さまざまな要素のグラデーションの組み合わせであることを理解する。自分のセクシュアリティについて振り返り、どのようなセクシュアリティも尊重されることを学ぶ。

1回目の授業案では、自分自身のセクシュアリティについて理解するという自己理解に焦点を当てた授業を展開する。そのため、ワークシートを用いて自己理解を進める。特に、セクシュアルマイノリティの当事者の生徒にとって、侵襲的な時間にならないように、先にセクシュアルマイノリティに関する肯定的な写真を教師が紹介し、ある程度、教室内で肯定的な雰囲気成熟させた後、「心の中で」自分のセクシュアリティを振り返ってもらおう。また、ワークシートを生徒が目視し、自分がどこかと考えている間は、教師が何度も「どこにつけても正解」であることを再三保証し、すべてのセクシュアリティが肯定されるよう、注意深く配慮する。次に、「今教室にいるすべての子どもたちが、多様な性のグラデーションの一部である」ことを理解するため、さまざまなワークシートの結果を教師が事前に用意して紹介し、二人として同じセクシュアリティを持つ人はいないということを体感してもらおう。このことによって、生徒に「本当に全ての人が違う」ということを実感してもらい、友達も、自分もすべての人が違うことを理解させる。そして、ワークシートで振り返った自分のセクシュアリティが肯定されることを保証し安心してもらい、さらに「自分のセクシュアリティが大切であり、大切にしたいように、他人のセクシュアリティも大切にする」

と自己尊重と他者尊重を学ぶ。

授業の流れとしては以下である。1. 導入部、2. 展開（多様なセクシュアリティに関する肯定的なイメージを伝える）、3. 展開（セクシュアリティの要素を理解する）、4. 展開（自分のセクシュアリティを理解する）、5. 展開（他者のセクシュアリティを尊重する）、6. 振り返り。

【2回目授業案】

2回目の授業の目的としては、以下二つが設定された。セクシュアリティの多様性が否定されると不健康な結果に、肯定されると幸せな結果になることを知る。自分と友達のセクシュアリティの在り方が違うということを前提に、違うことを尊重し、肯定できるようになる。

2回目の授業案では、1回目を踏まえ、一人一人のセクシュアリティが違うことを理解した後、他者のセクシュアリティ尊重をさらに踏み込んで理解するため、グループワークを中心に、授業を展開する。多様なセクシュアリティが尊重されずに「違うことは否定されること、無視してもいいこと」と人々が差別意識を抱いた場合に、どのようなことが起こりうるのか、実際に日本で起きた、MSM当事者が公園で撲殺されたという事件を紹介し、1回目で紹介したセクシュアルマイノリティに関する肯定的な写真と対照化させて考えさせる。そして、セクシュアリティの多様性が否定されると不健康な結果（HIV感染リスク、違法薬物へのアクセス、リストカットなどの自傷行為、自殺等）に、肯定されると幸せな結果（1回目に提示した肯定的な写真）になることを理解させる。その上で、セクシュアリティの多様性を尊重するには、自分にはどんなことができるだろうかについて、グループで話し合いの時間を設け、各々考えさせるという授業とする。セクシュアリティは、友達も自分も違う。そして、隣の人々のセクシュアリティを尊重しないと、殺人にまで至ることが実際に起きていたことを理解させ、どのように隣の人々のセクシュアリティを尊重できるかを考えることで、他者尊重を学ぶのが第2回目となる。

授業の流れとしては以下である。1. 導入部、2. 展開（セクシュアルマイノリティが差別を受けてきた事実を知る）、3. 展開（セクシュアルマイノリティに関する差別語を理解する）、4. 展開（性の多様性の否定化及び非可視性による孤立や自己否定がHIV感染リスクなどの不健康さを引き起こすことに気がつかせる）、5. 展開（セ

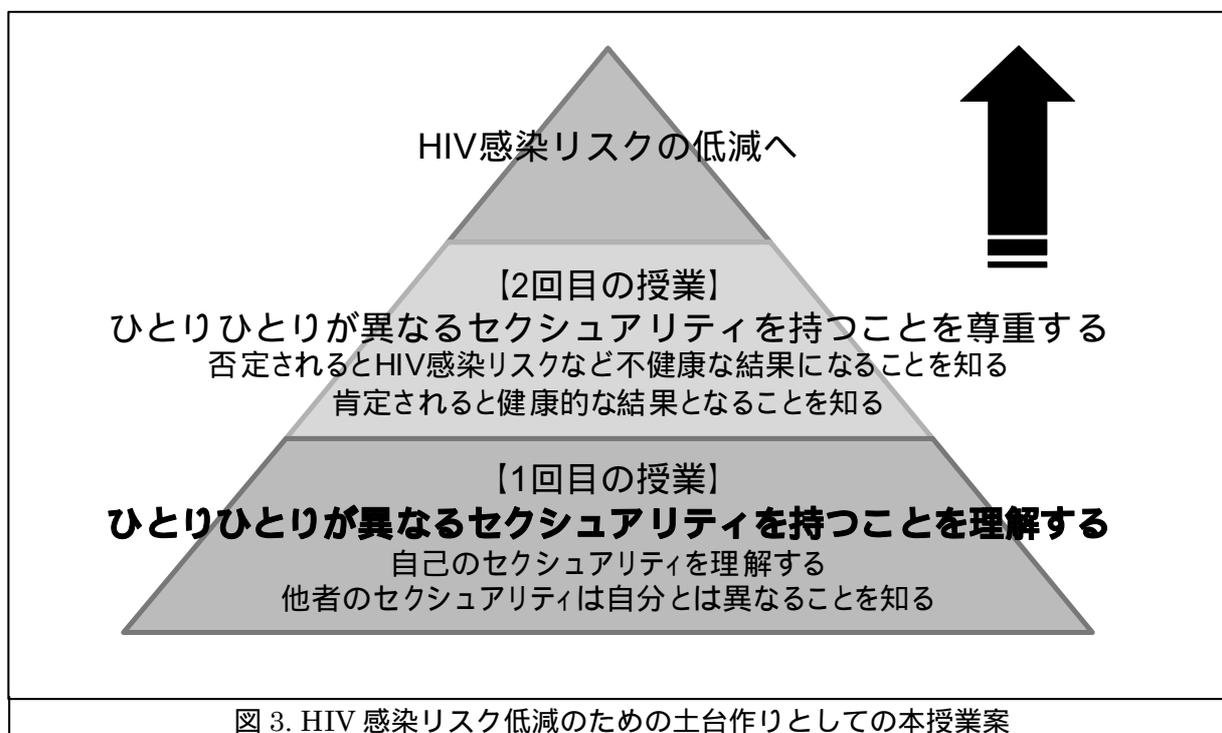


図 3. HIV 感染リスク低減のための土台作りとしての本授業案

クシュアルマイノリティ差別を蔓延させてきたメディア情報を鵜呑みにしない批判力をつける) 6. 展開 (性の多様性を尊重するためにはどんな雰囲気を作ればいいのか生徒同士で考えさせる) 7. 振り返り。

1回目の授業と2回目の授業のHIV予防教育としての位置づけを図3に示す。このように、「自己のセクシュアリティ尊重」と「他者のセクシュアリティ尊重」を学んでいくことによって、HIV感染リスクが低減されるよう土台作りすべく練られた授業案となっている。

2. 教員から徴収した意見

本格的に大多数の教員から意見徴収を行ったのは、第3回の奈良における拡大学習会のときであった。このときは、分担者作成の授業案をもとに小グループに分かれてディスカッションをしてもらい、その後、グループごとに意見を集約し、それを徴収した。

【奈良における第3回目の検討会】

< 授業に入る前の懸念や教員の持つ態度についての意見 >

- 生徒にどう下ろすか、導入部分の意見が多数出た。ワークシートを出すと(当事者もあり) どう受け止め方があるのか懸念がある。これをする意義について、教員研修をして理解を進めていくべきである。教員の固定観念(保健体育—男女の体の仕組み、しかしこの授業案ではセクシュアリティはグラデーションと

して扱う)を崩し、個性の尊重へと下ろしていかないといけない。

- 指導案に入る以前の問題がある。目の前に当事者の生徒がおり、それも自分で受け入れていない状況の生徒であれば、担任が何も知らずにHRで本授業を扱うこと自体、難しいのではないか。
- 教職員の意識というのが一番大きい。どの方向に授業が流れていくのかというのはわからないことがある。教員研修ができていないと授業が変な方向へ走っていく。どんな人でもできるようなものであれば、もっとかっちりとした授業案でなければならない。
- グラデーションということが話題になっているのは知っており、多様性を伝えることが課題だということは理解しているが、このような課題について、いろいろいるということをお伝えされるかどうかという心配がある。AとBを分かり合いましょうという簡単な話ではない。しかし、多様性はあらゆる人権教育にも通じる。嫌悪感情も同様であり、難しいことだが伝えるべきことであることはわかる。
- 当事者がいる中で授業の展開が難しいというのは、生徒からの発言の中で「女同士のロイェ」「ホモはキモい」など授業中に生徒から出てきた時に、当事者が傷つくのではということをお懸念するからだ。
- なかなか教員自身では授業をしにくいテーマなので、外部から講師を招くしかないというような思いがある。

<授業案に対する具体的な意見や助言>

- ・ 「アイスランドの首相は・・・」という成功者を出すのではなく、社会的に立場の弱い人でも、どんなセクシュアリティを持つ人も尊重されるというのが人権教育の要である。同性カップルの結婚式の様子に対して、みな喜んでいるような写真を出すなど、周囲の理解が得られているということを示すような映像を出すのはどうか。昔は自殺願望があったが今は幸せというような当事者が出てくる映像が必要ではないか。
 - ・ 指導案に対する要望として、カタカナ言葉が多すぎるというのが挙げられる。「セクシュアリティ」などは、日本語に直してやっていけないか。
 - ・ HR の進め方としてセクシュアルマイノリティや LGBT といったカテゴリーよりも、「グラデーション」を感覚の問題でつかめるようにしたほうがよい。そうでないと、マジョリティだと思っている生徒たちがひとごとのように受け取り、好奇だけの目でみてしまう。すでに情報としてある統計を示したりして、できるかぎりグラデーションをみせてから、最終的にセクシュアルマイノリティのカテゴリーについての言葉での説明へと流れるほうがいいのではないか。
 - ・ 導入部は、主題をきちっとさせるために、映像資料を導入で見せるのはどうか。
 - ・ 全体の指導案の流れについては、知識的な理解について、一方的に教員が教える形になっている。できればパーソナルな、カミングアウトした生徒の話を取り込むほうがよい。人権作文に性同一性障害のことをかいた子がいた。そういう子どもの生の声を教材の中に入れたらどうか。
 - ・ バラエティタレントを出さないのは難しい。最初に当事者のビデオを見せるなどをして、いろんな人がいるということを先に伝えたほうがよい。嫌悪感情は教える方も抱く。これをどう減退させるか、励みになるものがあるか。
 - ・ 地図の部分は、これを導入に使っても良いのでは。
- 特に、ワークシートに関して
- ・ ワークシートでは、性役割を先にやってから、性同一性、性指向へすすめたほうがグラデーションを理解しやすいだろう。性的な魅力は学校教育では難しいかもしれない。恋愛感情、

仲良しなどならやりやすいのではないか。

- ・ ワークシートは、性同一性の強さがどれくらい・・・という5段階にわけているが、「ある」「ない」にして、ある—ないに線を引いて、好きなところに印を入れるということをしたほうがいいのではないか。
- ・ ワークシートについては、グラデーションを心の中で丸をつける、というこの基準がよくわからない。

以上の意見を第3回検討会の全体会で聞くことができた。その後、感想文として書かれたものは以下である。

<討議形式での検討会への肯定的評価>

- ・ グループ討論で具体的なイメージができたようにも思う。いろいろ心配することはあるが、まずはHRで実践してみることで練り上げることが必要だと思った。
- ・ 良い研修でした。ミーティングの柱に、「指導案」を基本に話し合うことがあって、意見を出しやすかった。多くの先生方から意見を聞くことができたのが成果。性の多様性は自然の中のテーマということだと思った。
- ・ 多様な性についての人権学習は、私にとってまったく初めての内容でした。提示された指導案についてグループで意見を出し合うことができて、たいへん有意義でした。今後、これをどのように作り上げていけばよいのか、私も考えていきたいと思います。
- ・ 知識的な面も増えたけど、話し合いができたので、自分でも考えられた。今、本校でやっているLHRの中で「ジェンダー」のLHRが一番人気がなく、「多様な性」も難しいかなぁと思います。時間数が少ない中、どのテーマを扱うかを選ぶので、いつも悩みます。教員研修がまず最初で、その中で先生方の意見をうけてから考えていきたいです。
- ・ 性について悩む生徒がいる以上、必ずどこかで話す必要がある話題ではあるが、自分が悩んでいることが受け入れられないことも多く、扱い方に気をつかうな—と思うテーマでした。提示された指導案をもとに協議するという学習会ですが、指導案も参考になりましたがそれに伴う多くの先生方の意見等を伺うことができ、本当に勉強になったと思います。

<さらなる勉強、研鑽を積むことへの意欲>

- ・ セクシュアルマイノリティについての学習の

必要性を感じました。

- ・ HR 展開をするには、まだまだ研修を積む必要があると感じました。
- ・ 本校で問題となっていることなので、多様な性については、たいへん勉強になりました。
- ・ 本日参加して、私自身及び現場での研修が必要だと感じました。
- ・ 目の前にいる生徒への対応等、お聞きしたくて参加させていただきました。まずは、職員研修から始めたいと思います。
- ・ 今まで 2 回ですが、性についての研修(たぶん日高先生でした)を受けて、目からウロコでしたので、すべての教員に研修の機会を与えてほしいと思いました。部落問題を学習するときも、やはり何十年も前からの先輩からの取り組みがあってできているものなので、勉強していきたいと思います。
- ・ セクシュアルマイノリティ人権教育について考える機会を与えていただき、ありがとうございました。教師自身が肯定的な感覚をもつこと、また、自身の嫌悪感とどう向き合っていくのかの姿勢が、子どもたちに伝わるものだと思います。(教師も学んでいく姿勢) / 気づくことで終わりではなく、性について学ぶことが自分の生き方について学ぶこと、の押さえをどうするかが課題だと思います。

<重要テーマであるとの認識>

- ・ なら国際映画祭で「アゲインスト 8」見ました。よかったです。その後のパネルディスカッションでも、教育の場での大切さについて確認されました。クラスにも LGBT の生徒おり、授業でも性同一性障害の生徒おりで、大切な課題と思っています。
- ・ 自分自身の不勉強と、取り組みに対する難しさを感じました。ただ、他の人権課題と同様に、実践する者が、いかに信念を持って行っているかが大切か感じました。
- ・ 校内人権講演会で当事者の講演を行ったことがあります。この講演は、学校に在籍する生徒のことを考えて、必要に迫られたものでした。当事者の生徒にも、他の生徒にも意味があったと思います。
- ・ すみません、授業づくり、小学校には厳しいでした。ただ本人はどう思っているのかわかりませんが、(この子は?)と思える子はやはり実際にいます。世界地図は知らなかったのが勉強になりました。小学生はバラエティー

の性に対する笑いにどっぷりついています。しかたありませんが、悲しいです。なので、このような授業を正しく受け入れる事の出来る感性を、小学校では育てていきたいと思えます。

<今後への戸惑いと期待>

- ・ 近年、話題になりつつある課題だけに、私自身も HR 展開のイメージが全くつかずの状態であることを再認識しました。でも、生徒の中に、この問題に悩んでいて、いつ相談に来るかも分かりません。そういう意味では、考えるきっかけを本日与えていただいたことに感謝いたします。
- ・ しんどい生徒のいる中、この授業をどの場面でどのように組み込んでいいのか、疑問になりました。まわりの生徒をポジティブに理解させるといことは非常に大切で、指導案は参考になりました。
- ・ 実際に HR で取り扱うためには、まだまだ自身の認識を高めていかなければならないと思いました。社会の男・女の区分けにどう対応していけばよいかを、当事者の生徒にアドバイスできるのかどうか心配です。
- ・ 本日、参加させていただいたのは、現在、このことについての指導で迷っていたからです。できましたら、より具体的な指導をいただけたらと考えています。よろしく願います。

<授業をする際の留意点>

- ・ 本校は工業系とビジネス系(商業系)で、クラス内の男女比が正反対なので、どのクラスで授業・HR をするかで、導入も注意点も異なるように思います。高校では、それぞれの高校での生徒の層に応じて切り込み方を変えていく必要があるようです。 / 例え、すでに特定の生徒がいじられ、からかわれている場合は、私なら確信をもって、教員が毅然と生徒集団に介入するだろうと思います。
- ・ 実際に教材化していない状態で、教材化をきっちりとしていかなければならないと日々考えています。一番感じているのは、教材化の中で当事者の声(セクシュアルマイノリティの)を全体の生徒にどう伝えるかだと思っています。
- ・ 《意見》個人的に気になったのは、指導案の目的の部分です。というのも、多様性の尊重は、生徒たちにとって自明のことではないの

で、なぜ LGBT において多様性が尊重されなければならないのかを明確にしなければ、生徒に残らないのでは...と感じたからです。《感想》何はともあれ、冒頭の ETV の映像資料は秀逸でした。見せ方しだいでは偏見を破壊して余りある人権資料になるのでは、と感じました。先生の研究は大変意義あるものだと思います。頑張ってください。本校でも取り組んでいきたいと思ひます。

【奈良における第 5 回目の検討会】

この回では、なぜ授業でセクシュアルマイノリティが扱いにくいのかを検討してもらった。この回では、分担研究者が講演を行い、その後、グループに分かれて、授業で扱うことに抵抗があるのか否か、あるとすれば何故かについてディスカッションしてもらった。

その後、質問紙を配布し、「授業で『多様な性』を扱うことに抵抗はありますか？」という問いについて、「とてもある」、「ややある」、「あまりない」、「まったくない」の 4 選択肢のうち 1 つを回答してもらった。

結果については以下である。「とてもある」が 3 名 (7.7%)、「ややある」22 名 (56.4%)、「あまりない」10 名 (25.6%)、「まったくない」4 名 (10.3%)。割合については、図 4 に示す。なお、検討会参加者のうち、すべての人がアンケートに回答しているわけではないので、合計数値が参加人数と合致していない。

また、「とてもある」、「ややある」を選択した人については、どんなことが引っかかっているか、どんなことで、その抵抗が薄れるか、について自由記述をしてもらい、「あまりない」、「ない」を選択した人については、授業をどのように進めていけそうかについて問うた。以下がその記述である。

< 「とてもある」、「ややある」の選択者 >

どんなことが引っかかっていますか。

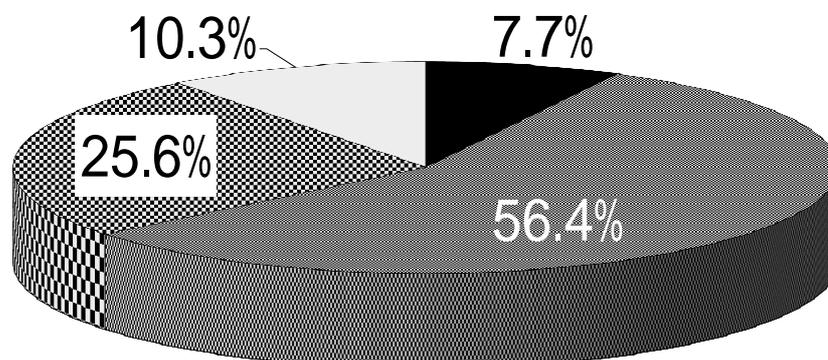
とてもある

1. この年齢までに受けてきた、あるいは体験してきたこと、教育や人生の仕込まれたこと。その中で、「性の多様性」については不可思議なことばかりである。
2. 学校の風土(教員文化)の中での実践の難しさ / 同質性志向の高い教員文化を受容できるかどうか？
3. まず、自分自身がこの内容についてあまり知らないからです。また、このような人たちに会っていないこともあります。

ややある

4. 悩んでいる本人が認めたくなく過剰な意識をもっていると思うとなかなかきりだせないのかなと思う。(拡大学習会で同じグループだった先生の話聞きいて)自分自身の感覚であったり勉強不足だったり、という難点もありますが、話のきりだし方が難しいかな、と

図 4. 「多様な性」を授業で教えることへの抵抗感 (N=37)



■とてもある ■ややある ▣あまりない □まったくない

思ったりもします。いるかいなかわからない状態でやるのも怖いし、このことでカミングアウトさせられることになった時にうまくまとめられるかも不安です。この授業のときに受け入れられず、しょんぼりして帰ってきて親から苦情とかもあるかも…。

5. 本日の先生のご講演の中にありました、レジュメ3頁の内容に関わることです。私が自分のクラスでこのHRを実施した時に、当事者の生徒自身がどう思うか、「教師の態度が生徒に大きな印象を与える」(終わりの方であった話)かが、最も懸念されるところです。私の発した言葉やふるまいがその生徒にどう受け止められるか。そのことで生徒が今後、どういう思いで生きていくのだろうと。もちろん、そのために教員がもっと研修を積まなければ、と思うのですが。
6. 生徒の関心を一気にひくうまい手がないか探している。インパクトのある話、写真、ビデオなど。
7. ホームルームで、学年で、同一指導案を使うときすべての担任が快く実施しようと言ってくれるかどうか気になる。反対している人にどう対応するのか、ここがむずかしいと思う。
8. 扱うことで、その後何が起こるか不安。
9. 收拾をつける自信がない。
10. セクシュアルマイノリティの否定的感情や態度に対して問題化できるかどうか。当事者へのサポートになるかどうか。
11. 1時間の授業で、嫌悪感のある生徒、セクシュアルマイノリティに否定的な生徒を180°転換させることはできないが、1°程度でも良いと思って授業をして良いのでしょうか。そう言われれば、授業者は楽になります。
12. 自分の授業の展開の不味さで、逆の効果をまねてしまうかもしれない。
13. クラスの中にマイノリティの子がいた場合マジョリティの子らの反応が怖い。
14. クラスの生徒が、自分の性について、まだ不確かな状態であると思う。教師が気づいていないだけかもしれないが、多様な性を考える下地作りが、まず大切で、それが不十分であれば「誰」「誰」とさがすことに興味が走ってしまうのではないかと思います。テレビのタレントの姿だけの世界と思う生徒も多いのではないかととも思います。
15. 自分の中で教える「目標」「目的」が明確化

されていないと思う。

16. クラスの中に該当者らしき生徒がいる場合。
17. 資料 p.3 「ポジティブなイメージを持たせる」具体的手法がわからない。表面に表れず書き込み等で「あいつ、そうなんじゃね？」には「だから何？」は使えない。生徒の実態に大きく左右されると思います。特に1時間の授業では難しいように思います。
18. 職員の同意が得られるか。
19. 多様な性を抱える子どもの大半は表にあらわしたくないと思っているのではないか。我々教員として「多様な性」を肯定的に捉え、それを認める姿勢や今回研修のような知識は必要かと思うが、積極的な授業展開は自信もないし、難しいと思う。
20. 実際にセクシュアルマイノリティの人に面したことがないので授業でとり上げるには、わからない部分が多く、不安がある。
21. 「多様な性」の尊重は理解できていますが、自分の生活レベルで経験したことがなく、共感して語るができない。
22. 多様な性を扱うことには問題はないが当事者が社会生活でどのように振舞えばよいかを考えることが難しい。
23. 自分自身が気づいていないフォビアがあるかもしれません。また、社会全体のこの問題についての意識が低い現状において、もっと研修を積む必要があると感じています。
24. 教材化するときどれほど周りの理解が得られるか自信がない。自分自身に疑問を持つ中で他者に理解を得させるほどの力量はないからです。ただし、資料4ページの具体的な問題状況では、見ては見ぬふりをするには許されない。これも一個人の権利であることを理解させることは必要だと思う。このように、問題提起されたときに討論するのはすべきであると思う。

あまりない

25. 教員の意識→職員研修が必要、男女共同参画。
/・生徒への展開→人権教育部を中心に教科との連携で時間を確保すべきである。
/・設備の問題→トイレ、制服等々の問題をどうクリアーするか。

どんなことで、その抵抗が薄れるのでしょうか。

とてもある

1. 知識として1つ1つ疑問をつぶしていく、自己の改革をするしかない。自分の中の性に納

得させることができるかどうかでしょうか。

2. 教員の意識改革→研修の充実
3. いろいろ知っていくことや実体を知ること
で抵抗が薄れていくと思います。

ややある

4. 高校生では、けっこうこういうマイノリティの自己否定であったり嫌悪感情だったりです。すでに身についてしまっていることがあると思います。けっこう小さいときからこういう教育がなされてもいいのかな、と思います。また、保護者啓発も必要かな、と思います。
5. いろいろ情報を集める。
6. どのような授業をするときも、1時間話ができるように準備しますが、この問題で授業するのはかなり準備がかかりそうです。デリケートな問題でもあるので、この問題で1時間授業をするのは現段階ではむずかしいです。でも、大切な問題なので、授業の中で(地歴・公民)時々個人的には、1時間この学習にさくよりこの問題について触れる頻度を増やした方がよいと考えています。何かのたびに触れることで、マイノリティの生徒に何か発信できると考えています。
7. 自分のことを誰もがハードル低く話せる雰囲気为学校全体のものとなれば。
8. 生徒との人間関係。教師に否定的な生徒が多い中では、自分自身の偏りを自覚していく作業を通して、生徒に伝えていくことができにくいと感じる。
9. 自分が学習するしかないです。
10. みんなが慣れること。
11. よくわかりません。すみません。
12. 学習ですね。子ども(生徒)が、ひとりひとりの存在が大切にされるための何か良い教材ができれば良いです。
13. まず、その生徒との話し合いが大切。ふれてほしくない!と本人が言えば、今はとりあつかわないかも。
14. 生徒の実態に即した具体的な手法が見いだせたら...
15. 職員研修。
16. 「性教育」の中に位置付けて教材化をすすめる方法が考えられる。
17. 情報収集などを重ねていくしかないかなと考える。
18. 従来の性への認識を構造主義的に相対化する必要はあるのでしょうか。もし私が授業をするなら、どうすれば幸せな生き方、考え方

をもつことができるのかを考えながら展開していきます。

19. 社会構造が変わってくれることが望まれる。またそのように努力したい。
20. やはり、研修を多く積むことになると思います。

<「あまりない」、「ない」の選択者>

どのように進めていけそうでしょうか。

あまりない

1. 目標として LGBT について教えるのではなく、性のグラデーションを教えることは自己内部のグラデーションを考えることから始まる。社会、自然は2極対立でなく、徐々に変化をくりかえすことを意識することで LGBT もその中にとり入れていくことができるのではないか。
2. 「扱うべきでない」という意味では抵抗はまったくない。ただ、勉強不足ゆえに、「不安」はある。いずれにしても、軌道に乗るまで数年はかかると思う。
3. グループで話し合ったこと/長期的にとして...他の人権問題<障害者、部落、人種(白人、黒人など)>も話していく。/これらの話をしていくと、受け入れる気持ちが更に出てくるのでは。/どの問題も、身近にその人がいればそう問題ないのでは。/生徒が何か気付いてくれるかも。/授業として...チャカす生徒が、そのままチャカしてもいい。落ち着いてから本題に入る。/1.友だちがそうなら?/2.10年来の友だちなら?
4. カミングアウトする生徒が出てきた時、どれだけサポートできるか不安。知識だけを知らせるだけに終わらないか。
5. まず職員研修をする。職員が抵抗を持ちながら HR をしても形式的になってしまうので(どの HR も同じですが...) / 次に時間の確保。既に色々な人権の HR が入っているので、どれを削るかが難しいので、新たに人権 HR を増やす。増やすには職員の理解が必要。
6. 教科・科目での授業のなかで、今までもそうしてきたし、これからもそうするつもりである。
7. 特に具体案はない。
8. マジョリティがマイノリティを攻撃するという構造は、他の差別と共通するところがある。差別をしてしまう人間の心理をわかったうえでそのことにブレーキをかけることが

できるための知を得るという形で他の差別問題と並べて行えると思う。

ない

9. 性教育は多教科横断型なので、その中に様々な性のあり方を入れることで特別無理は感じない。
10. 自己尊重、他者尊重。
11. 抵抗はないが、人権的課題が多岐にわたる現状では他者を大切に(他人を尊重する)展開の中で取扱いがベストかと考える。外国人と日本人、男性と女性など人権的課題全般。
12. 現在、学級副担任ですので自学級でHRとして授業実践はできませんが担当科目の授業などでおさまるのであれば時間的に可能です。内容については学校または校内人教部会で相談が必要だと考えます。内容的には私の友人たち(LG ともにいます)について話すこともできますし、生物学的な立場から医学的な研究成果の紹介など多面的に考えさせたいとも思います。宗教や社会学的な部分についてはいま少し研修が必要かも...です。

以上の意見を第5回検討会の全体会で聞くことができた。その後、感想文として書かれたものは以下である。

<自らの抵抗感について>

- ・ やはり大切とはわかっていても難しい話と思います。昔はあまり言われてなかったのはどうしてなのかなというのも気になりました。あと、宗教の問題も。
- ・ 自分の中のフォビアとどう向き合うかが問題です。このフォビアは文化(時代)によって作られたものなのか分析したい。先日、高2女子3名とこのテーマについて(性の多様性)話をしたときその生徒達の方が柔軟な考えをもっていたので。わざわざ東京からありがとうございました。また、いろいろと大変だと思いますが、がんばってください。
- ・ この問題は学校風土の問題なのでしょうか？

<今後の展望について>

- ・ 難しいと思う課題について、考える機会を与えていただきありがとうございました。小グループでそれぞれの思いが話せて少し楽になりました。社会の実態から、話していくべきときになっているんだなあと思います。
- ・ 実践例があるとありがたいです。様々な実情

にある学校で実践いただきたい。

- ・ とにかくやってみなければ課題もみえてこない。
- ・ 何かと参考になることが多く勉強になりました。
- ・ いちばん小さな社会単位である家族に理解してもらうことがマイノリティの方たちにとってはいちばんの支えになると考えられる。学校としても(関係する機関としても)そこがあるとないでは次の一步の踏み出し方もちがってくると思う。
- ・ 紛争、戦争、飢えに直面している、生きるのが精一杯の人達が直面している課題ではないかと考えます。恵まれた環境で生活している我々の課題です。だから、生徒達には「生きる」との観点で切り込んで行く必要があると思います。生き死にの問題。命を大切にするとりくみかと考えます

【奈良における第6回目の検討会】

この回では、実際に来年度に授業を実施する意欲のある教員のみが集まり、検討会をした。3グループに分かれ、研究分担者が修正をした授業案について討議が行われた。

高校教員からの意見

<ワークシートについて>

- ・ ワークシートについて、わからないものがある。性同一性の「その他」はどう捉えていいのかが、教員のほうもよくわかっていない。
- ・ 性役割は、男性役割などの性格・趣味などの個人によって女性男性の趣味といったものは、捉えかたが異なるし、今そのような役割があるのだろうか？キティちゃん持っていたら女？少年誌読んでいたら男？など、そういったものは、高校はもうシャッフルされているんじゃないか。もう、男の仕事、女の仕事などの区別はなくなっているんじゃないか。
- ・ 性的指向の、「経験がない」というのがよくわからない。これは要らないのではないか。経験がある、ないの二つしか選べないのでグラデーションも感じさせないので、ワークシートの趣旨が変わってくるのではないか。性的指向が誰にも向かないというのは、わからないというか、「どういう意図があるのか？」と生徒たちが迷わないだろうか。
- ・ 5年後、10年後にまた自分がこのワークシートをしたときに、また変化があるかもしれない

いということ、生徒に伝えたほうがよいのでは。そのことが、性のグラデーションの固定化を防ぐことにつながるのではないか。

- ・ 心の中で丸をつけるということについて、マジョリティにとっては、いろんなことがあるというのを可視化できたほうが、生徒にはしっかりと理解される。したがって、得点化をするなど目に見える形にしたほうがよい。たとえば、5要素をグラフ化する、レーザーチャートをつくる、などはどうか。匿名で作ることが重要。このために、参加が任意のスマホからのシステムをつくるのかはどうか。

<授業案全体に関して>

- ・ 50分で多様な性を認めるということがおさえられるような授業案にはなっていると思う。しかし、その後の展開がしんどい感じがする。この次に何につなげていくのが望ましいのか。
- ・ 授業案で有名人を出すほうがよいのではないだろうか。たとえば、ゲイであることをカミングアウトしたアップルの社長や水泳選手だったイアン・ソープなどは、良いイメージなのではないか
- ・ LGBTを先に出してしまうと、他人事になってしまう危険性があるので、延長線上に自分があるということを生徒が実感するためにも、おおむねこの授業案はやり応えはある。しかし、導入部の地図は唐突感が否めない。この話をしてしまうと、欧米と比べて・・・という隠れたカリキュラムになってしまうことも考えられる。はじめは写真からでよいと思う。もし、生徒たちが否定的に騒いだとしても、これは制止可能のものであって、そんなに心配する事ではないだろう。
- ・ 最初に生徒たちから笑いが出たときに制止することは大事なことである。生徒たちが何故笑うのかというと、正面から受け止めていないため。このことをもろに受け止めさせるのはつらいかもしれないが、受け止めさせることは重要だろう。学校で扱おうと必ず正解があると思われてしまうのでそれは問題だ。
- ・ これまでの授業では、「もしも友達が LGBT だったら」という DVD を見てもらい、話し合いをし、ワークシートをしてもらい、感想を書くという流れで実施したことがある。ただ、「この次どうしようか」というのがあった。この「何をすればいいのか？」を当事者に聞けばよいのだという発想がわれわれにある。

人権担当でやってきたので、部落の人にも在日外国人も「では当事者に聞きましょう」となる。僕たちができることはそれだと。否定したり押し付けたりするのはだめだとわかる。

<どの授業時間を取って授業をするか>

- ・ 授業の一時間を使うとなったら、たとえば現代社会の授業で行うことが可能だ。地図はその授業であれば違和感がない。他は、保健体育、関連の授業でも扱うことは可能だろう。
- ・ アイデンティティは、現代社会・現代社会の授業で扱うこともできる。これだと性的な側面からのアイデンティティを探索することができる。
- ・ 日本史・世界史は、焦点を変えれば可能だろう。しかし、受験校なら無理とも考えられる。オスカーワイルドが同性愛の罪で投獄されている。日本は明治までない。女装の歴史とか、そういったことを歴史の授業で扱えるだろう。
- ・ HR や授業の場合は、カリキュラムで指導案が必要となるが、ワンポイントで教員が話すことならば、朝の会とか帰りの会とかあるいは、担任が自習監督にいったときとか、エイズの話をするなどが可能。たとえば、「12月1日は何の日か知っていますか」とか学級通信であつかうとか、そういう入れ方をするができると思われる。生徒は、期待以上に教師のコラム欄だけは読んだりすることがある。それに使えるリーフレットやチラシを作っておくというのも一つの手立てではないか。体系的じゃなくても、先生向けのネタ帳をつくるという手もあるだろう。

中学教員からの意見

<ワークシートについて>

- ・ このワークシートと似た、性別表を20人くらいにやってもらったことがある。線上からはみ出したり、動きまわると書く人もいれば、ぐるーっと丸を囲う人といろいろだった。「本当にいろいろなんだ」というのが伝わるほうがよいのではないか。詳しく説明をするとカチカチのものが出てしまう。しないと自由なものが出てくるので、それを引き出せるようにしたほうがよいと思う。
- ・ LGBT というのを出さずに、自分のセクシュアリティを考える、というのではなく、「この人はゲイ」とカテゴリーに入れるというように、こういったことを入れたほうが、自分は

どれなのかと自分探しをしている生徒には有益になるのではないか。

<授業全体に関して>

- ・ この内容を 1 時間で扱うのは無理。3 時間は必要だろう。
- ・ 同性カップルの写真を提示するのはよいだろう。幸せそうな写真、これは何の写真？と中学生に対してなら、その場で反応を求めたほうがいい。まずは、多様性を認めにくい、マイノリティがいきづらいのはなぜか、ということテーマにするだけでまず 1 時間が必要になる。
- ・ 中学は特に、男子の集団、女子の集団というくくりで中学生生活が成り立っているのも、それが子どもたちの意識に反映されている。
- ・ いろんな家族がある、という絵本などを使っておこなうことを前提に行うほうが中学生にはふさわしいのではないか。

<教員の授業姿勢について>

- ・ 人権学習のベースになるようなものできたらよい。
- ・ すべての人にやってもらう場合、偏見を自覚している教師はできない。男女混合名簿でも広まっていない。→セクシュアルマイノリティが課題になっていない状態
- ・ マイノリティの子どもは、先生は仲間になってほしいわけではなく、味方になってほしい。
- ・ 将来のさまざまな出会いの中で、自分のセクシュアリティが変わっていくものなのか。もしそうであれば、「マジョリティだと思っている君たちも今後変わるかもしれないよ」ということをいったほうが、セクシュアリティの多様性を受け入れやすくなるのではないか。しかし、そのことによって、セクシュアルマイノリティだと自覚する子どもに対し「いつか君もマジョリティに変わるよ」というメッセージを送ってしまう危険性もあるので難しい。

<中学・高校の HIV 予防教育として>

- ・ 性行為もさまざまだということを言えるようにしないといけないだろう。その上で、コンドームをつけましょう、性感染症に注意しましょうということ言えるような土壌をつくりましょうということだ。照れもせずはっきりと言った方が、生徒たちはちゃんと受け取

るのに、教育者のほうが照れるから、伝わらなくなる。教育者としてどうかと。

- ・ この問題は、中学から早く言った方がよいことだ。
- ・ この時間の中に、どう入れ込むのか、かなり悩ましい。
- ・ 男女間のエイズ教育はされているのに、男性同性間についてはぜんぜん教育に組み込んでいない。自分を大事に思えないことが薬物、エイズとつながっていく。人権とエイズと両方を扱っていかないといけない。
- ・ そのための基盤づくりとして、この授業を生徒が受けるのは必要。
- ・ 奈良県で行っているデート DV 予防講座は 2 時間枠(2 時間連続)となっている。これは、外部講師による講義とロールプレイから成っており、その後、担任ができるようになるというものだ。このように、しっかりした授業案ならできるのではないか。一般的に出前授業は 2 時間枠でやっている。この 4 年、出前授業でやっていたので普及する。プログラムがかちとしていたので普及したのではないか。
- ・ まずは 1 時間枠をとにかく確保することが重要ではないのか。
- ・ 20 代の教員は、「オカマ」はだめだとわかってきている。50 代はまだまだ。いい続けなくては仕方ない。ここ 10 年で 50 代の教員の入替わりがあるので、今は過渡期。どうコマを確保するかは重要な課題。
- ・ 1 時間授業案、2 時間授業案と両方のバージョンの授業案を作るのはどうか。
- ・ 学校の中で普通に話ができれば、保護者に啓発ができるはず。LGBT でもエイズについても、少数でも理解ある保護者がいれば、続けていけるだろう。性の多様性理解を生徒だけに教育するだけではだめだと思うんですよ。親が無理解というのがある場合がある。親向けに教材を発信してもいいかもしれない。

【奈良における第 7 回目の検討会】

今年度最後の検討会では、グループに分かれることはなく、教員全員が全体の中で自由に質問と意見をいう形式となった。主な検討点は以下であった。

- ・ ワークシートをすると、心理検査をして判断されるような印象がある。
- ・ ワークシートを実施するというスタイルは、

教員自身が「正解がある」と思ってしまう。どれも正解だと、どれも多様な性として尊重される、ということを強調しないと、教師も生徒も正しい正しくないに囚われてしまう。

- ・ 性同一性という用語は、聞きなれないのではないか。心の性、性自認を使用したほうが、わかりやすい。
- ・ 性同一性は、性のアイデンティティという意味なので、すでに高校ではアイデンティティという用語を習っているので、本来の用語のほうが深い理解につながる。
- ・ 性的指向のマスターベーションの項目などは授業で取り扱いにくいのではないか。

D. 考察

本研究は、学校教育における「セクシュアルマイノリティへの否定化及び非可視性」に基づく、非尊重の風土や態度を問題視し、このような状況が当事者の自尊心を低下させ、引いては、精神的健康の著しい悪化、そして、HIV感染のリスクに繋がる性行動を導くという、先行研究を基盤に、「自己と他者を尊重する形で人間関係を構築する」ことを教育目的とし、自分のセクシュアリティが尊重されること、他者のセクシュアリティを尊重することを学んでいくことにより、HIV感染など不健康な行動や結果につながらないための予防をする授業案を作成することが一つの目的である。

そして、その授業を受けた生徒らが実際に、自己と他者を尊重するようになってきているのか、そのことによって、HIV感染に結びつくようなリスクのある性行動をとらない選択へと向かうのか、その教育効果を評価することを最終目的とする。

本年度は、その元となる授業案を作成するために、何度も授業案を練り直し、内容は堅牢に死守しながらも現場に即したものにすべく、現場の現役教員と討議を繰り返した。

<教師の抵抗>

本研究の協力を募るために行われた会合では、「どの程度、授業で多様な性を取り扱うことに抵抗があるか」について質問をした。その結果、「とてもある」、「ややある」が過半数を超え、多くの教師において、授業内で教えることへの抵抗が見られることが明らかとなった。その理由としては、

教師自身の知識不足と偏見への自覚（教職員の同意も含む）、授業をすることで当事者を傷つけてしまうのではないかと不安（保護者から

のクレームも含む）、周りの子どもたちを刺激し收拾がつかなくなるのではないかと不安、という3つに大きく集約された。逆に言うと、第6回、第7回検討会に参加した教員らは、～の点を問題視していないため抵抗がないようであった。

したがって、～への不安が低減されるような授業案を作成することが望まれよう。

<分担研究者作成の授業案の改変>

これまでの討議を経た結果、変更された主な点に関して表2に示す。

セクシュアルマイノリティに対する肯定的なイメージを抱いてもらうために、セクシュアルマイノリティであることを公言している政治家、歌手、アスリートなど著名人を紹介するという内容については、人権の観点から問題視された。これは、あたかも華々しい場で活躍をしている当事者のみがセクシュアルマイノリティであることを受け入れられているかのような誤解を生むためである。人権は、すべての人が有す、基本的な権利である。どのような立場であろうと、セクシュアルマイノリティであることを保証されなければならない。したがって、本授業案では、著名人を出すのではなく市井の人々を紹介することにした。

世界地図を出し、同性パートナーシップを法的に保証している国としていない国とを白地図上に示すという項目があったが、導入には唐突すぎるという印象を与え、また、多様なセクシュアリティを学ぶという本来の目的から離れ、隠れたカリキュラムとして欧米礼賛を学ぶ場になるという懸念が呈されたため削除した。

「セクシュアリティ」という用語、および「ホモフォビア」という用語については、特にこれを丁寧に説明して時間をとる必要はないと判断された。これは、日本語として定着していないカタカナ語を教えることの抵抗が教師から示されたというのが一因である。また、セクシュアリティについては、「多様な性」という用語で説明をすることができるため、敢えてカタカナ語を使用する必然性がないということ、ホモフォビアについては、これまで学習の機会がなかったがゆえにセクシュアルマイノリティに対する否定的な感情を抱いていた生徒たちに、過度な加害者意識を持たせる結果となることを懸念してのことだった。加害者意識をもってしまうと、セクシュアルマイノリティと「あまり関わらないようにしよう」と

表 2. 検討会での教師の助言後の、授業案の主な改変点

検討前	検討後	理由
政治家等、著名な性的マイノリティ当事者を紹介する。	市井の当事者を紹介する。	人権とはあらゆる人が有するものであるから。
同性結婚できる国の紹介をする。	同性結婚できる国の紹介はしない。	欧米礼賛をしているかのような隠れたカリキュラムになるから。
セクシュアリティの説明をする。	セクシュアリティの説明はしない。	概念として難しすぎる。カタカナ語に抵抗がある。これがなくても授業が成り立つ。
ホモフォビアの説明をする。	ホモフォビアの説明はしない。	生徒に加害意識を持たせすぎてしまうから。用語説明をしなくても授業は成り立つ。
授業案は1回分。	授業案は2回分。	1回で多様な性と、HIVを含めた性の健康とを扱うことは、時間的制約から無理である。
「キモい」「おかしい」などの声や笑い声が上がった時には、それを取り上げ、「今日は、なぜそのような反応が起こるのかについて考えます」と伝える。	左記に加え、「ホモ」、「レズ」、「おかま」、「おなべ」は差別語だということを説明する。	生徒たちがなぜ笑うかという「正面から受け止めていない」ため。直面化させる必要があるから。
ワークシート冒頭に注意書き無し。	冒頭に「正解はありません、すべてが正解です」と強調して書く。	ワークシートのどこにつけると「正しいのか」を教師も生徒も考えてしまうため。
教師がワークシートの手本を見せる。	教師がワークシートの手本を見せない。	生徒の自由な発想を妨げるため。
ワークシートのスケールが5段階評価。	ワークシートのスケールは段階とせず、強弱の棒線のみ提示。	連続性をより適切に表現するため。
ワークシートについて、教師が「全く同じところにつけた人はいないはず」と多様性を強調する。	さまざまなワークシートをあらかじめ用意しておき、それを生徒に提示する。	教師が強調しただけでは、生徒は具体的にイメージができないから。

心理的に隔離する可能性や、あるいは加害者としての意識を強め、一層忌避・攻撃する結果となる可能性もある。これらを回避するため、ホモフォビアという心理的に深い概念を紹介するのはやめ、言葉としての差別語を紹介するに留めた。これはまた、生徒たちから否定的な反応が返ってこようと来まいと、差別語の紹介だけはしておくという箇所にもつながる。

ワークシートに関しては、使用することそれ自体への疑義も呈されたが、それは、“他者から判断されるような違和感”から出たものである。したがって、ワークシートが他者によって判断されるものではなく、自己を理解するものであり、さらには、その自己理解した自己のあり方すべてが尊重されるということが本授業のもっとも重要な点であると考えられるため、むしろ、この点を強く打ち出しながら、積極的にこれを活用すべきだと考えられた。そのためワークシートの冒頭に、「どこに印をつけても、すべてが正解です」と目立つように呈示することは、非常に重要なことであると思われる。さらに、その多様性を可視化することに意義があるので、5段階スケールではなく、線のみを示し、どこにどう付けてもよい形式にすることは、本授業の目的と適っているといえよう。

自分とまったく同じワークシートをつけた人はいない、ということを実感させるために、教師が口頭で伝えるよりも、可視化できる形で多様なワークシートを呈示する必要性も指摘された。これについては、同じクラスの者同士で見せ合うこ

とは、特に当事者の生徒にとっては侵襲的であり、決してしないよう注意を払わねばならない。そこで、身近なクラスメートのワークシートでないことは、多様なセクシュアリティの実感を得るには、弱くなってしまおうという短所はあるものの、安全性をとって、もともと授業案の中にさまざまなワークシートを用意しておき、それを教師が紹介していくという形式をとることにした。

このように、自分のセクシュアリティの理解を行い、次にふたりと同じ人のいない、さまざまなセクシュアリティの理解をするということで、1回目の授業は、これ以上の内容を盛り込むことはできないと判断された。そこで、2回目の授業で、こうした、ふたりと同じ人のいないセクシュアリティの違いを尊重できないと、自己否定、他者否定に陥り、孤独から自暴自棄、あるいは苦痛からの逃避行動が生じるという流れの中で、無防備な性行為など、リスク行動へと展開していくことを扱っていく。

<その他の助言に関して>

映像資料を用いたほうがよい、当事者の手記を照会したほうがよいといったアドバイスが多々あったが、これについては、下記のような理由から、今回は採用しないこととした。

これまでは、個人的に多様なセクシュアリティに関心を持つ教員が各々工夫を凝らして、本テーマに関する授業を展開してきた。しかしこの状況は、「この教師のいる学校ではセクシュアリティ

の多様性について生徒は学ぶことができるが、いない場合は、一切触れられない」という、公教育上の不均衡性を招いてきた。実施していない学校においては、生徒が傷ついているという自覚のないまま、「気持ち悪いもの」、「いじられても仕方ないもの」として扱う学校風土が熟成されていることが懸念されるといえるだろう。

そこで、この授業案が目指すところは、多様なセクシュアリティに関する基本的内容を、すべての教員が悉皆的に教えられるようにするために、どんな教員でも「これがあれば授業を担当できる」と思える教材を作成することとする。したがって、授業案の内容も、同性愛の歴史、性同一性障害の定義・医療的対応、セクシュアルマイノリティ当事者のライフヒストリーといった、専門的知識やセクシュアルマイノリティの特殊な事情をしっかりと押さえた、多様なセクシュアリティについての高度な授業案といったものではなく、すべての生徒が知っておくべき多様なセクシュアリティについての基本的知識や態度を養う授業案を作成することを目的としたい。セクシュアルマイノリティがいるから多様なのではなく、「すべての人が多様なセクシュアリティの構成員であること」を基礎とするものを作成する。

もしも、本授業案実施後に、これが基盤となって各教員の教育意欲が高まれば、さらに高度な、当事者の個人的な事情を紹介した手記や、当事者団体を招いての講演、あるいは学術的な内容を掘り下げて提供できるよう、授業が展開できると望ましいと考えられる。そのための基礎の基礎を作成することを目的とする。

基礎であり、また悉皆的に、どの教員でも、どの教室でも、ということを考えて、映像資料の使用が必ず入った授業案を作成してしまうと、視聴覚教室やパソコンやスライドが使用できない場合、本授業が実施できないという危険性が生じる。そのため映像資料も用いず、できる限り、簡便な形で授業資料を提供するように配慮することも必要だと思われた。

< 来年度・再来年度に向けて >

本年度報告書の最後に、分担者の講演後の感想に書かれた「多様性の尊重は、生徒たちにとって自明のことではないので、なぜ性において多様性が尊重されなければならないのかを明確にしなければ、生徒に残らないのでは...と感じた」という教師の指摘を挙げたい。

本研究で使用する授業案は、「他者を尊重でき

ており、なおかつ自己を尊重できているのであれば、HIV感染に繋がるような、無防備な性行動をとらない」という仮説に基づいて作成されている。すなわち、「なぜ多様性が尊重されなければならないのか」が生徒に理解されなかった場合、教育効果が得られないことは明白である。

学校という文化では、多様性の尊重が自明ではない、というこの教師の言葉は、一様性や同質性が好まれたり、優劣や序列が存在したりする学校文化においては、多様性という概念が、馴染みにくい価値観であることを示すものであろう。一方で、教師たちは、多様性の重要性もまた、強調したいと思われる。このような、さまざまな相矛盾するメッセージが送られている学校文化で学ぶ生徒たちが、「多様性を尊重することは、自分も他人も大切にされることだ、もしも尊重されないと、自分も他人も否定されることになる」と“実感を持って”思ってもらえるかどうか、それが、授業案の、そして実際の授業の、さらには、その後の健康行動の要となるといえる。来年度、再来年度の支柱はここにあることを確認したい。

E. 結語

本年度は、7回にわたる検討会を通して、「性の多様性の尊重」に基づく、自己尊重と他者尊重に到達するための授業案を作成することを目的とした。現段階では、来年度、授業実施できる形にほぼ近づいてはいるものの、微調整はまだ必要である。

来年度は、実際の授業の実施を行い、効果測定まで行うが、それと並行して授業案には、随時改良を加え、より多様性尊重に適う内容へと向上させていく必要があるだろう。この教育目標が達成されれば、HIV感染拡大の予防に寄与すると考えられる。

F. 発表論文等

(和文)

- 1) 佐々木掌子, 小児・青年期の性同一性障害への心理的アプローチ —思春期前の性同一性発達に焦点を当てて—, 児童青年精神医学とその近接領域, 13-16, 印刷中
- 2) 佐々木掌子, 性的マイノリティの子どもたちの現状と課題【連載最終回】, 高校保健ニュース第499号付録 少年写真新聞社, 8-9, 2014.

(口頭発表)

国内

- 1) 須藤武司 (発表者) 佐々木掌子 (指定討論) 山口豊一 (司会) 性同一性障害児への間接支援をめぐって - 教育行政機関による環境調整のための取り組み - 第33回日本心理臨床学会, 2014年8月26日, パシフィコ横浜
- 2) 佐々木掌子, 心理発達の視点から見た小児の gender dysphoria 委員会シンポジウム「性同一性障害の概念と精神医学の関わりを再検討する -DSM-5 の発表を受けて-」 針間克己・松本洋輔・三橋順子 (以上他シンポジスト) 齋藤利和 (サブコーディネーター) 第110回日本精神神経学会学術総会, 2014年6月28日, パシフィコ横浜
- 7) Hansen, A. L., School-based interventions for GLBT students: A review of three levels of research. *Psychology in the Schools*, 44(8), 839-848, 2007.
- 8) Hatzenbuehler, M. L., Birkett, M., Van Wagenen, A., & Meyer, I. H., Protective school climates and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths. *American Journal of Public Health*. 104(2), 279-286, 2014.
- 9) Horowitz, A., & Hansen, A. L., Out for Equity: School-Based Support for GLBT Youth. *Journal of LGBT Youth*, 55(2), 73-85, 2008.

G. 引用文献

- 1) Adelman, M., & Woods, K., Identification without intervention: Transforming the anti-LGBTQ school climate. *Journal of Poverty: Innovations on Social, Political & Economic Inequalities* 10(2), 5-26, 2006.
- 2) Birkett M, Espelage DL, Koenig B., LGB and questioning students in schools: The moderating effects of homophobic bullying and school climate on negative outcomes. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 989-1000, 2009.
- 3) Black, W., Fedewa, A. L., & Gonzalez, K. A., Effects of "safe school" programs and policies on the social climate for sexual minority youth: A review of the literature. *Journal of LGBT Youth*, 9(4), 37-41, 2012.
- 4) Blackburn, M.V. The experiencing, negotiation, breaking, and remaking of gender rules and regulations by queer youth, *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*, 4(2), 33-54, 2007.
- 5) D'Augelli, A. R., Pilkington, N. W., & Hershberger, S. L., Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, 17, 148-167, 2002.
- 6) Espelage, D. L., Aragon, S. R., & Birkett, M., Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students: What influence do parents and schools have? *School Psychology Review*, 37, 202-216, 2008.
- 10) Kosciw, J. G., Greytak, E. A., & Diaz, E. M., Who, what, where, when, and why: demographic and ecological factors contributing to hostile school climate for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of Youth Adolescence*, 38(7), 976-988, 2009.
- 11) Kose B. W., The Principal's Role in Professional Development for Social Justice: An Empirically-Based Transformative Framework. *Urban Education*, 44(6), 628-663, 2009.
- 12) Macgillivray, I. K., Educational equity for gay, lesbian, bisexual, transgendered and queer/questioning students: the demands of democracy and social justice for America's schools. *Education and Urban Society*, 32(3), 303-323, 2000.
- 13) McGuire, J. K., Anderson, C. R., Toomey, R. B., & Russell, S. T., School climate for transgender youth: A mixed method investigation of student experiences and school responses. *Journal of Youth and Adolescence*, 39 (10), 1175-1188, 2010.
- 14) Plöderl M, Faistauer, G., & Fartacek, R., The Contribution of School to the Feeling of Acceptance and the Risk of Suicide Attempts Among Austrian Gay and Bisexual Males. *Journal of Homosexuality*. 57, 819-841, 2010.
- 15) Poteat, V. P. & Espelage, D. L., Predicting psychosocial consequences of homophobic victimization in middle school students. *The Journal of Early Adolescence*, 27 (2), 175-191, 2007.

- 16) Rivers, I., Recollections of bullying at school and their long-term implications for lesbians, gay men, and bisexuals. *Crisis*, 25 (4), 169–175, 2004.
- 17) Russell, S. T., Kosciw, J., Horn, S., & Saewyc, E., Safe Schools Policy for LGBTQ Students. Society for Research in Child Development Social Policy Report, 24 (4), 3-17, 2010.
- 18) Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Sanchez, J., Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*, 81(5), 223-230, 2011.
- 19) Sandfort TGM, Bos HMW, Collier KL, & Metselaar M., School environment and the mental health of sexual minority youths: A study among Dutch young adolescents. *American Journal of Public Health*, 100, 1696-1700, 2010.
- 20) Szalacha, L. A., Educating Teachers on LGBTQ Issues. A Review of Research and Program Evaluations. *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*, 1(4), 67-79, 2004.
- 21) Toomey, R. B., McGuire, J. K., & Russell, S.T., Heteronormativity, school climates, and perceived safety for gender nonconforming peers. *Journal of adolescence*, 35 (1), 187-196, 2012.
- 22) van Wormer, K., & McKinney, R., What schools can do to help gay/lesbian /bisexual youth: A harm reduction approach. *Adolescence*, 38, 409-420, 2003.
- 23) Williams, T., Connolly, J., Pepler, D., & Craig, W., Peer Victimization, Social Support and Psychosocial Adjustment of Sexual Minority Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 471-482, 2005.

HIV 抗体検査陽性判明者の HIV 分子疫学的解析とリスク行動の関連に関する研究

研究分担者：川畑 拓也 (大阪府立公衆衛生研究所感染症部ウイルス課 主任研究員)
研究協力者：小島 洋子 (大阪府立公衆衛生研究所 主任研究員)
森 治代 (大阪府立公衆衛生研究所 主任研究員)
毛受 矩子 (スマートらいふネット 理事長)
岩佐 厚 (岩佐クリニック 院長)
亀岡 博 (亀岡クリニック 院長)
菅野 展史 (菅野クリニック 院長)
近藤 雅彦 (近藤クリニック 院長)
杉本 賢治 (京橋杉本クリニック 院長)
高田 昌彦 (高田泌尿器科 院長)
田端 運久 (田端医院 院長)
中村 幸生 (中村クリニック 院長)
古林 敬一 (そねざき古林診療所 所長)
永井 仁美 (大阪府)
田中 佐代子 (大阪府)
研究代表者：日高 庸晴 (宝塚大学看護学部)

研究要旨

日本における HIV 感染拡大の対策に資する資料を得るため、国内ではこれまであまり積極的には行われてこなかった、HIV 検査受検者への行動疫学調査(質問紙調査)と検査結果を関連づけて解析することを検討した。今回は、検査で HIV 陽性と判明した者の感染している HIV 遺伝子を解析し、遺伝的に近い関係にある HIV に感染している者同士をリスクが共通している群と仮定し、各群のリスク因子を解析することで特徴的なリスク因子を見出すことを目的とした。特設検査場での質問紙調査は予定より遅れたが、医療機関での HIV 検査受検者への質問紙調査を実施し、これまでに 4 例の HIV 陽性者の回答を得た。近縁の HIV に感染した群で共通したリスクを解析するには今のところ例数が少ないが、調査を継続し、また協力施設を増やすことで例数が増えれば、当初の計画通り解析可能と思われた。

A. 研究目的

日本国内における HIV 感染は、主として推計で男性の成人人口の約 4% 程度を占める性的マイノリティであるゲイ・バイセクシャル男性の中で MSM (男性と性交する男性) を中心に拡大している(文献 1)。これまで、HIV 検査を受検する人を対象とした行動疫学調査(質問紙調査)(文献 2)や、インターネットを用いた調査(文献 3)等で、HIV 感染者の多くを占める MSM のリスク行動はある程度明らかになってきている。しかしながら、MSM のなかでも、特にこういったリスク行動をとる人たちの間で HIV 感染が拡大しているかは、これまで国内では、行動疫学調査と検査結果が関連づけられてこなかったため、真に明らかになっているとは言いがたい。一方、海外では行動疫学調査と検査結果を関連づけた研究は珍しくない(文献 4、5)

今回、HIV 検査受検者に行動疫学調査を行い、HIV 検査の結果が陽性である場合、HIV 遺伝子の塩基配列の類似性を利用し、遺伝的に近縁な HIV に感染しているもの同士を共通したリスクを持つ群と仮定する。次に、各群に共通した行動様式を行動疫学調査の結果から解析し、その行動様式より HIV 感染に関して高い関連性を示すリスク行動を検索する。こうして明らかとなる HIV 感染に対して強く関連するリスク因子を感染拡大の対策に資する資料とすることを目的とする。(資料 1)

B. 研究方法

0. 研究手法の検討

本研究では、HIV 陽性者の感染に関するリスク行動を正確に把握する事が非常に大切となる。研究に着手する前に行った HIV 陽性者への聞き

取り調査から、HIV 陽性判明後に拠点病院等で行われる性行動に関する質問紙調査では、HIV 陽性者が自身を治療する医師に気後れして、ありのままの性行動等を回答できず(「良い子の回答」になってしまい) 正確なリスク評価が難しい事が明らかとなった。(同様の議論が、最近実施された HIV 陽性者を対象としたインターネット調査でも調査方法の企画段階で行われたと聞いている。(文献6))

そこで本研究では、より正確なリスク行動を把握するため、HIV 陽性判明前の HIV/STI 検査受検時に行動疫学調査を実施し、HIV/STI 検査結果と関連づけて解析する手法を採用することとした。

1.受検者行動疫学調査

行動疫学調査の質問紙は、MSM 向け web アンケート調査の質問を参考に作成した。(資料2) 研究計画では、まず大阪府内の保健所・特設検査場において HIV 検査受検者へ質問紙調査を実施する予定であった。しかしながら、諸処の理由から本年度は実施出来るまでには至らなかった。そこで研究計画を一年前倒しし、大阪府内の診療所において HIV/STI 検査を実施している医師の協力を得て、HIV/STI 検査受検者を対象に調査を実施した。行動疫学調査は、同意が得られたものから回答を得た。医師により受検者と質問紙に共通の ID が付与され、検査結果と調査の回答は、この ID により関連づけた。

2.HIV の分子疫学解析

HIV 検査で陽性が確定した場合には、その陽性者の HIV について分子疫学解析を行った。方法としては、血清検体 140 μ l から QIAamp viral RNA mini kit (QIAGEN) を用いてウイルス RNA を抽出し、RT-nested-PCR 法により HIV-1 *env*-C2V3 領域(標準株 HXB2:7050-7409 塩基)を増幅した。目的とするサイズの DNA が増幅されていることをアガロースゲル電気泳動により確認した後、BigDye Terminator 法を用いたダイレクトシーケンスにより増幅産物の塩基配列を決定した。塩基が混在しダイレクトシーケンスでは解読困難なものについては TA クローニングを実施し、1 サンプルにつき 5~8 クローンのシーケンスを行なった。シーケンス解析には ABI 3130 ジェネティックアナライザー(Applied Biosystems) を使用した。得られた HIV-1 *env*-C2V3 領域の塩基配列をもとに MEGA5 を用いて系統樹を作成し、サブタイプの決定および疫学的解析を行なった。

本年度は陽性の例数が少ないことが予想されたので、地域で 2009 年から 2014 年に検出された HIV を対照として、解析を行った。

3.リスク因子の統合解析

密封された行動疫学調査の回答入り封筒を、各診療所から回収し、大阪府立公衆衛生研究所において所定の場所に施錠して厳重に保管した。

(倫理面への配慮)

本研究は大阪府立公衆衛生研究所運営審査会倫理審査部会の承認を経て実施した(申請番号 1402-03)。また各種ガイドラインを遵守し、検査受検者、HIV 陽性者の人権に最大限の配慮を行った。

C. 研究結果

1.受検者行動疫学調査

協力医療機関 9 ヶ所において HIV/STI 検査を受検する MSM に行動疫学調査を実施し、これまでに約 150 名から同意を得て検査結果判明前に回答を回収した。その内 4 名が HIV 検査で陽性が確定した。

2.HIV の分子疫学解析

行動疫学調査の質問紙に回答し、かつ HIV 検査で陽性が確定した 4 名の検体より HIV 遺伝子を抽出し、この内、現在までに、3 名が感染していた HIV について分子疫学解析が終了した。(資料3の A、B、資料4の C)

今回解析できた 3 名から検出された HIV は、すべて国内で主に流行している遺伝子型であるサブタイプ B であった。しかしながら、遺伝的には互いにかなり離れており、近縁な同一の群とは言えなかった。対照として解析に加えた過去 5 年間に地域で検出された HIV の中には、今回検出されたそれぞれの HIV と遺伝的に近い HIV が複数みとめられた。また今回、1 名の検体から遺伝的に少し距離のある 2 種類の HIV が検出され、重複感染の可能性が示唆された。(資料3の A、A')

3.リスク因子の統合解析

現段階では行動疫学調査回答中の HIV 陽性者から得られた回答の数は少なく、回答のグループ化は困難である。従って回答の集計・解析はこれまでのところ実施していない。

D. 考察

今回、特設検査場(chotCAST なんば)への説明段階では行動疫学調査への協力の約束が得られていたが、実際に質問紙を配付するなど研究を具体化して以降、すでにそれぞれの検査場で実施されているアンケート調査との兼ね合いから調整が上手く進まず、行動疫学調査を研究計画通りには実施できなかった。しかしながら、現在の特設検査場での年間の陽性者数(2014 年実績:35

件)を考慮すると、特設検査場での行動疫学調査を実施できれば、グループ分けできる程度の陽性者の回答・HIV の分子疫学情報を得ることが可能となると考えられる(資料3、4の下線で示した検体)。よって、今後も粘り強く交渉し、特設検査場での行動疫学調査の実施に向け努力したい。

過去数年間に同一地域で検出された HIV を対照とした分子疫学解析の結果から、数年程度データを蓄積すれば、遺伝的に近縁な HIV に感染している群を把握することができ、その群の行動疫学調査の結果を解析することで、その群のリスク因子を把握出来る可能性が示唆された。

E. 結語

診療所における HIV 検査受検者を対象に、検査結果を関連づける行動疫学調査を実施し、少数ながら解析対象となる HIV 陽性者の回答を得た。

今後調査を継続し、また協力施設を増やすことで、遺伝的に近縁な HIV に感染している群を把握することが出来ると考えられ、その群ごとに HIV 陽性者の行動疫学調査回答を統合的に解析する事で、HIV 感染に強く影響するリスク因子を明らかに出来ると考える。

F. 発表論文等

(和文)

1. 森 治代、川畑拓也、小島洋子、永井仁美、田邊雅章、原田一浩、松本治子、溝端孝史、田中佐代子:大阪府における HIV/AIDS の現状と対策について、病原微生物検出情報、Vol.35、205-206、2014

(発表)-国内

1. 小島洋子、川畑拓也、森 治代、古林敬一、谷口 恭、井戸田一朗、駒野 淳: HIV 感染者における新規 Ae/G リコンビナント HBV の解析、第 28 回近畿エイズ研究会学術集会、2014 年 6 月 7 日、大阪
2. 川畑拓也、森 治代、小島洋子、後藤大輔、町登志雄、鬼塚哲郎、塩野徳史、市川誠一、岳中美江、岩佐 厚、亀岡 博、菅野展史、杉本賢治、高田昌彦、田端運久、中村幸生、古林敬一:診療所を窓口とした MSM 向け検査キャンペーン(2013 年)、第 4 回日本性感染症学会関西支部総会、2014 年 6 月 28 日、大阪
3. 川畑拓也、古林敬一:大阪府内の性感染症関連医療機関における HIV 検査に関するアンケート調査、第 4 回日本性感染症学会関西支部総会、2014 年 6 月 28 日、大阪
4. 川畑拓也、森 治代、小島洋子、後藤大輔、町登志雄、鬼塚哲郎、塩野徳史、市川誠一、岳中美江、岩佐 厚、亀岡 博、菅野展史、

杉本賢治、高田昌彦、田端運久、中村幸生、古林敬一:診療所を窓口とした MSM 向け検査キャンペーン(2013 年)、第 28 回日本エイズ学会、2014 年 12 月 3 日、大阪

5. 川畑拓也、古林敬一:大阪府内の性感染症関連医療機関における HIV 検査に関するアンケート調査、第 28 回日本エイズ学会、2014 年 12 月 3 日、大阪
6. 川畑拓也:診療所における HIV 検査の算定要件緩和前後における比較検討、第 28 回日本エイズ学会日本性感染症学会合同シンポジウム、2014 年 12 月 5 日、大阪

(発表)-海外

1. Haruyo Mori, Yoko Kojima and Takuya Kawahata: Drug resistance mutations persist in HIV-1 proviral DNA despite 12 years of successful viral suppression, XX INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE, 7.21.2014, Melbourne, Australia

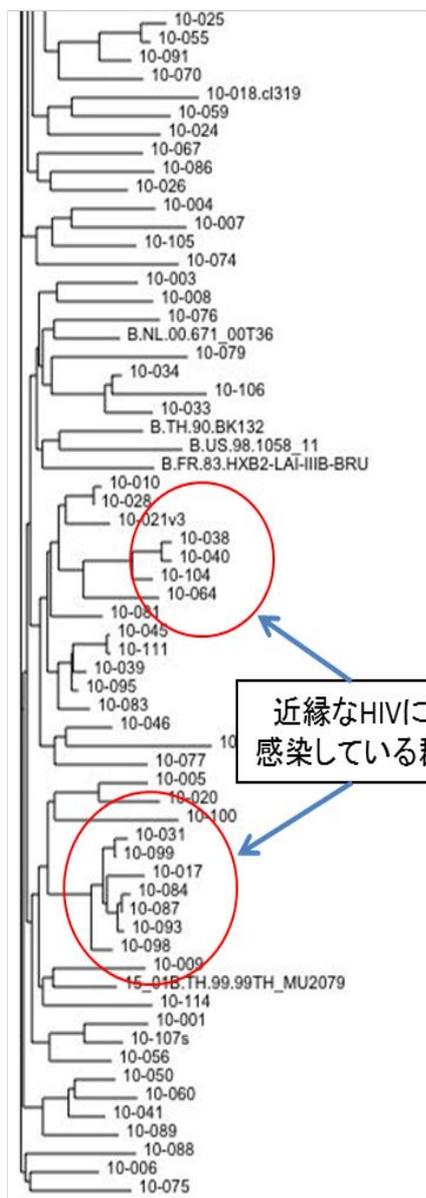
G. 引用文献

1. 塩野徳史 他、日本成人男性における MSM 人口の推定と HIV/AIDS に関する意識調査、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「男性同性間の HIV 感染対策とその介入効果に関する研究-平成 21 年度総括・分担研究報告書」、119-138、2010
2. 塩野徳史 他、HIV 抗体検査受検者における特性と介入の効果評価に関する研究-HIV 抗体検査を受検する人を対象とした質問紙調査、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「MSM の HIV 感染対策の企画、実施、評価の体制整備に関する研究-平成 23 年度～25 年度総合研究報告書」127-171、2014
3. 嶋根卓也 他、インターネットによる MSM の HIV 感染予防に関する行動疫学研究-REACH Online 2013-、厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV 感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究-平成 23 年度-平成 25 年度総合研究報告書」、46-77、2014
4. Pathela P, Braunstein SL, Blank S, and Schillinger JA: HIV Incidence Among Men With and Those Without Sexually Transmitted Rectal Infections: Estimates From Matching Against an HIV Case Registry. Clin Infect Dis. first published online June 25, 2013 doi:10.1093/cid/cit437.
5. Ulrich M, Jasmin O, Marc G, Kai E, Karin W, and Andreas W: Risk factors for HIV

and STI diagnosis in a community-based HIV/STI testing and counselling site for men having sex with men (MSM) in a large German city in 2011–2012. *BMC Infectious Diseases* (2015) 15:14
DOI:10.1186/s12879-014-0738-2

6. 井上洋士 他、調査結果報告会 Futures Japan キャラバンツアー, 2015年2月14日, 大阪

研究の流れ



分子疫学解析
(結果のイメージ)

HIV検査受検時にリスク因子に関するアンケートを実施し、その回答を検査結果と関連づける。

検査で判明したHIV陽性検体からHIV遺伝子を抽出し、分子疫学解析を行う。

分子疫学解析の結果から、遺伝的に近縁なHIVに感染している群にグループ化する。

近縁なHIVに感染している群

グループ化されたHIV陽性者の行動疫学調査の回答を解析し、各群ごとに共通したリスク因子を明らかとする。

明らかとなったリスク因子の低下をコミュニティへ働きかけ、新規のHIV感染を減少させる。

資料2

リスク行動を評価するためのアンケート ご協力をお願い

このアンケートは厚生労働省研究事業「個別施策層のインターネットによるエリクツ調査と教育・検査・臨床現場における予防・支援に関する研究(研究代表者:宝塚大学 日高庸晴)が実施する調査です。全部で17問あり、5分程度かかります。

- ご回答後のアンケートは密封したまま「アンケート事務局」に送られ、後日そこで初めて開封されます。
- 回答は後日検査結果と比較する場合がありますが、匿名化し個人を特定することはありません。
- アンケートへの回答・提出は任意です。提出しないことによる不利益は一切ありません。
- 回答しにくい質問にはそのまま空白でも結構です。途中で回答を取りやめることもできます。

同意いただいた方はアンケートに記入後、一緒にお渡しした封筒に密封して回収箱にお入れください。みなさまのHIV検査の利用実態と感染リスクを把握し、それらを検査結果と共に解析することで今後の日本のエイズ対策に活かすために必要なアンケートです。プライベートな項目についての個人情報も必ず守りますので、ぜひご協力をお願いします。

アンケート事務局: 研究分担者 大阪府立公衆衛生研究所 川畑拓也
大阪市東成区中道1-3-69 TEL: 06-6972-1321

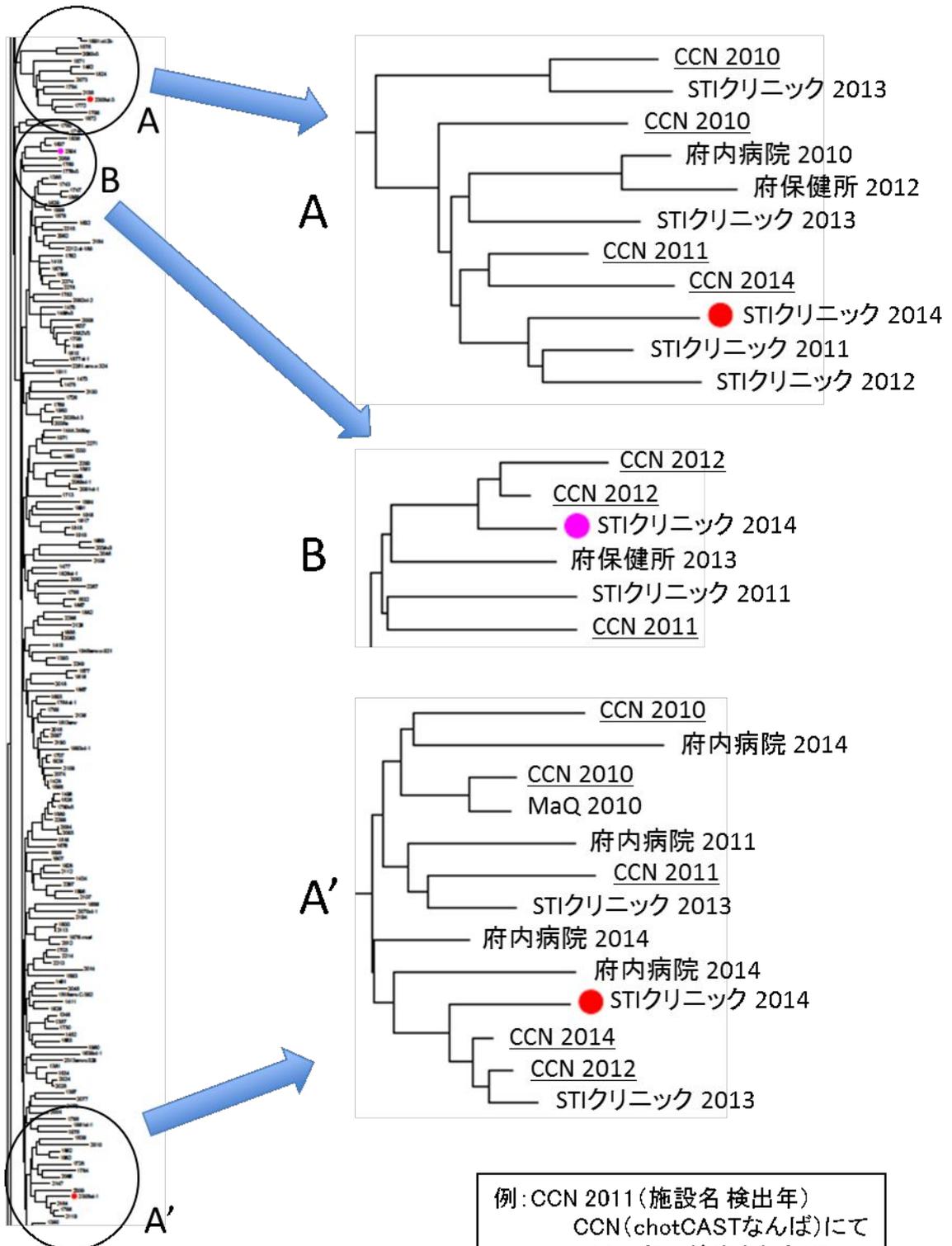
アンケート

- 問1. あなたの年齢を教えてください。()歳
- 問2. あなたの住まいはどちらですか?
1 大阪市 2 高槻市
3 豊中市 4 東大阪市
5 堺市 6 枚方市
7 大阪府(上記の6市以外) 8 京都府
9 兵庫県 10 奈良県
11 和歌山県 12 その他()
- 問3. あなたの身体的な性別を教えてください。
1 男 2 女
3 その他()
- 問4. あなたの性的指向を教えてください。
1 異性愛者 2 両性愛者
3 男性同性愛者 4 女性同性愛者
5 判らない 6 決めたくない
7 その他()
- 問5. 今回HIV検査(エイズ検査)を受けるに至った心配なことを教えてください。(当てはまる項目すべてに✓)
1 男性との性行為 2 女性との性行為
3 医療従事者としての針刺し
5 注射針の他者との共用 6 その他()
- 問6. 今回を除いて、これまでにHIV検査(エイズ検査)を受けたことがありますか?
1 過去1年間にある 2 過去3年間にある
3 過去3年間より前にある 4 過去に一度もない
- 問7. これまでにHIV検査(エイズ検査)を受けた検査場所はどれですか?(当てはまる項目すべてに✓)
1 保健所・保健センター 2 chotCASTなんば
3 病院 4 クリニック・医院・診療所
5 郵送検査 6 その他()
7 500(1,000)円キャンペーンの際にクリニック・診療所で
- 問8. これまでに医療機関で、性感染症にかかっていると診断されたことがありますか?
1 ある 2 ない 問10へ
- 問9. これまでに診断された性感染症は何ですか?(当てはまる項目すべてに✓)
1 梅毒 2 A型肝炎
3 B型肝炎 4 C型肝炎
5 淋菌感染症 6 クラミジア
7 尖圭コンジローマ 8 アーバー赤痢
9 性器ヘルペス 10 その他()
- 問10. これまでに次のドラッグ(違法・合法問わず)を使ったことがありますか?(当てはまる項目すべてに✓)
1 大麻 2 5-MeO-DIPT(ゴマ)
3 MDMA(エクスタシー) 4 覚せい剤
5 ラッシュ 6 ガス(エアダスター)
危険ドラッグ(いわゆる脱法ドラッグ)
7 ルーブ系(植物片) 8 パウダー系(粉末状)
9 リキッド系(液体状)
10 勃起改善薬・漢方精力剤
11 いずれかの薬物を、注射器・注射針で使用した
12 いずれもない
- 問11. あなたは、過去6ヶ月間に次の経験がありますか?(当てはまる項目すべてに✓)
1 ヌカ系クラブに行ったこと
2 ビデオヌカ系クラブに行ったこと
3 マンション系クラブに行ったこと
4 野外系クラブ(公園や川など)に行ったこと
5 クラブ(男only)に行ったこと
6 ゲイバーに行ったこと
7 お金を払って男性とヌカしたこと
8 お金を貰って男性とヌカしたこと
9 ゲイバー(対あり)に行ったこと
10 SNSやアプリを通じて出会った男性とヌカしたこと
11 一般の銭湯・ヌカに行ったこと
12 公共のプールに行ったこと
13 いずれもない
- 問12. あなたは、過去6ヶ月間に男性とヌカしましたか?(ここでいうヌカとは、フェラチオ、アナルヌカ、相互ヌカペーションを指します。)
1 はい 2 いいえ 問17へ
- 問13. あなたは、過去6ヶ月間にどのようなプレイをしましたか?(当てはまる項目すべてに✓)
1 相互ヌカペーション 2 フェラチオ
- 問14. 過去6ヶ月間にヌカした男性との関係をお答えください。(当てはまる項目すべてに✓)
1 彼氏や恋人など特定の相手
2 友達やセフレ
3 その場限りの相手
- 問15. 過去6ヶ月間におけるアナルヌカ(自分が挿入する時:いわゆる「ヌカ」)の時のコンドームの使用状況をお答えください。
1 アナルヌカ(ヌカ)しなかった 2 必ず使用
3 使用多かった 4 五分五分
5 不使用多かった 6 不使用
- 問16. 過去6ヶ月間におけるアナルヌカ(自分が挿入される時:いわゆる「ヌカ」)の時のコンドームの使用状況をお答えください。
1 アナルヌカ(ヌカ)しなかった 2 必ず使用
3 使用多かった 4 五分五分
5 不使用多かった 6 不使用
- 問17. 本日の検査やこの調査について、ご意見・ご感想があればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。封筒に密封して回収箱に入れるか窓口にご提出ください。

資料3

分子疫学解析の結果(1)



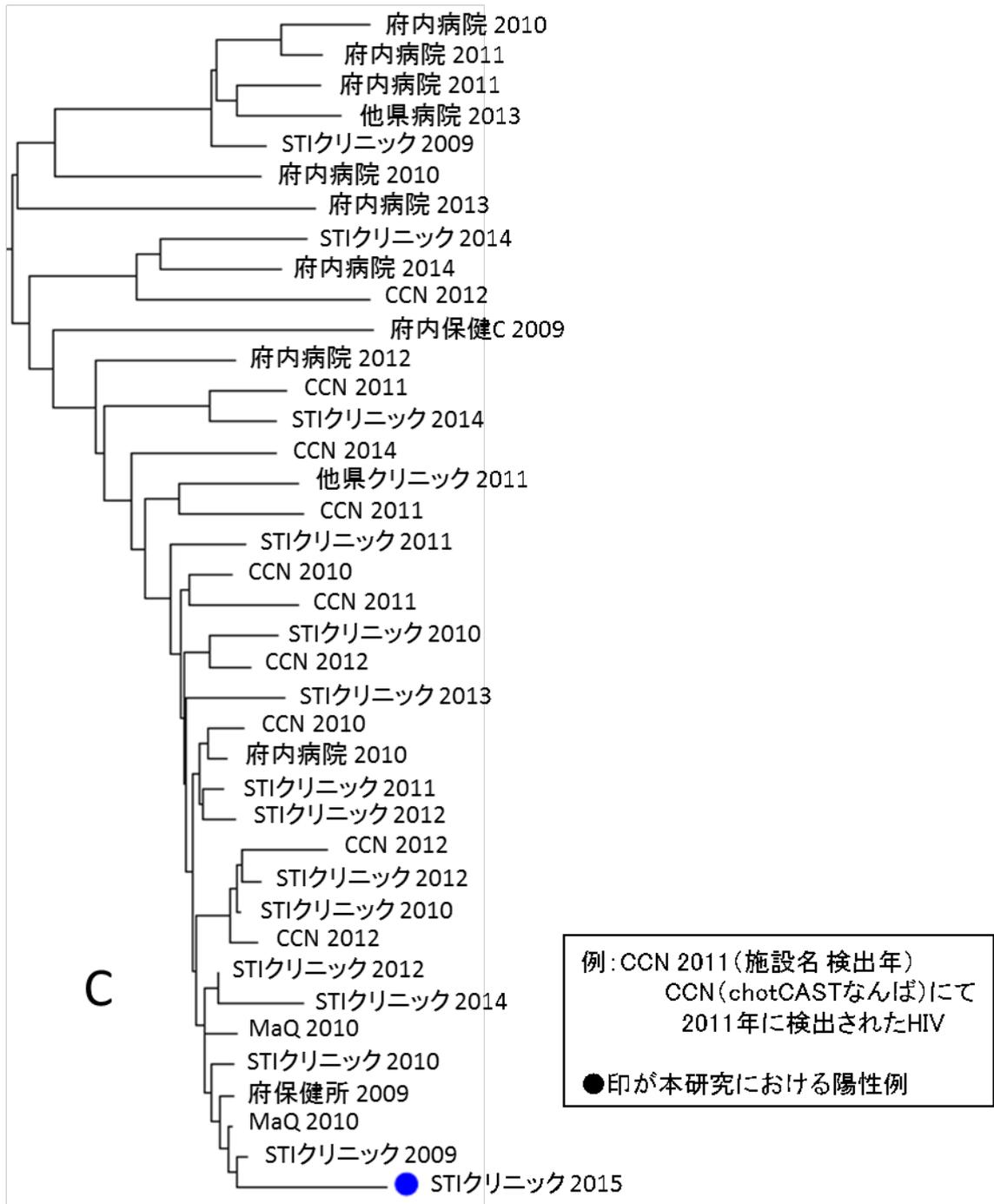
大阪府内で検出されたHIVの遺伝子系統樹(2009-2015年)

例: CCN 2011(施設名 検出年)
CCN(chotCASTなんば)にて
2011年に検出されたHIV

●印が本研究における陽性例

資料4

分子疫学解析の結果(2)



大阪府内で検出されたHIVの
遺伝子系統樹の一部(2009-2015年)

療養中 HIV 陽性者 (MSM) における治療と予防行動のモニタリングに関する研究

研究分担者：白阪 琢磨 (大阪医療センターHIV 先端医療開発センター)
研究協力者：岡本 学 (大阪医療センター地域医療連携室)
辻 宏幸 (大阪医療センター感染症内科、公益財団法人エイズ予防財団)
平島 園子 (大阪医療センター地域医療連携室)
上平 朝子 (大阪医療センター感染症内科)
下司 有加 (大阪医療センター看護部)
中濱 智子 (大阪医療センター看護部)
東 政美 (大阪医療センター看護部)
鈴木 成子 (大阪医療センター看護部)
伊澤 麻未 (大阪医療センター地域医療連携室、
公益財団法人エイズ予防財団リサーチレジデント)
竹花 惇 (大阪医療センター地域医療連携室、
公益財団法人エイズ予防財団リサーチレジデント)
日高 庸晴 (宝塚大学看護学部)

研究要旨

HIV 陽性者における QOL やセクシュアルヘルスの向上や薬剤耐性 HIV の感染予防や治療継続への支援の視点から、当該集団のライフスタイル全般を対象にした包括的な調査研究の実施が必要と考えられる。とりわけ、HIV 感染判明前と感染判明後の性行動の実態やその関連要因の明確化と変化に関する先行研究はわが国ではない。これらの研究課題に取り組むことは、HIV 陽性者支援を含めわが国 HIV 対策の充実と促進に資するものと考えられる。研究 1 年目は質問紙の開発と研究者所属施設の研究倫理委員会による研究計画の指針を受け、研究実施体制を整備し、調査を開始した。

A. 研究目的

わが国では毎年約1,500名が新たにHIV感染症の診断を受けており、その約7割は男性同性間の性的接触による感染だと報告されている。

日高らの研究(2004)¹によると、ゲイ・バイセクシュアル男性のアナルインターコース時のコンドーム常時使用率は、挿入のみ群で34.6%、被挿入のみ群で33.3%、両方経験群で17.1%と低く、コンドーム非常用群は、常用群に比べ精神的健康度が低い傾向が示唆された。また、同集団を対象に2012年に日高らが実施したインターネット調査(n=9,857)によれば、コンドーム常時使用率は30.5%であることや(嶋根・日高、2013)²、HIV陽性者の生涯性被害経験率はHIV陰性者の1.6倍(AOR1.57, 95%CI=1.10-2.24)であること(Hidaka et al, 2014)³、2種類以上の違法・危険薬物使用生涯経験率は7.8倍(AOR=7.78,95%CI=2.33-25.93)であることが横断調査から示されている(Hidaka et al, 2006)⁴。

さらに、MSMを対象にしたインターネット調査によって示されるHIV陽性者と陰性者のコンドーム常時使用率および薬物使用率を比較し

たところ、陽性者のコンドーム常用率は低下傾向であることも示されている(日高、2013)⁵。

2013年に若林ら⁶が国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センターと全国のエイズ診療におけるブロック拠点病院計9か所のHIV陽性者を対象にした質問紙調査(n=1,100)では、55.1%に薬物使用経験があった。同調査のK6尺度によるメンタルヘルスの評価では、21.2%以上が10点以上であることが示され、同調査対象者では心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題を有している可能性が示唆された。若林らの調査では性行動については尋ねておらず、HIV陽性者における精神的な問題と性行動の関連は明らかになっていない。

HIV陽性者が他の性感染症や薬剤耐性HIV変異株の感染を予防するためには、性的接触の際の予防行動を着実に実践する必要があるが、感染判明前と感染判明後の性行動の実態やその変化について明らかにした研究はわが国ではない。

HIV陽性者のメンタルヘルスと性行動との関連と、その経年的変化の現状、さらには変化の要因に関連する要因を明らかにすることによ

り、HIV陽性者の支援と、我が国のHIV感染予防の促進に寄与すると考える。

B. 研究方法

研究デザイン：縦断的研究

自記式質問紙を用い、定期的に追跡するモニタリング調査（連結可能匿名化）を研究1～3年目を通じて行う予定である。

取り込み基準：

- 1) 大阪医療センター感染症内科にHIV感染症を主たる疾患名として新たに受診した者。
- 2) 男性であること。
- 3) 日本語の質問紙に回答可能であること
- 4) 初診から3か月以内、初回答から後6～9ヶ月以内、2回目回答から後12～15ヶ月以内の計3回とし、3回ともに回答することに同意を得ることが出来る者。
また、分析対象者は上記対象患者のうち、男性間の性的接触を経験した者に限る。

除外基準：感染判明後大阪医療センター感染症内科に受診するまでに、他のエイズ診療拠点病院通院歴のある患者は対象外とする。

質問紙の開発

質問紙は、国内外の先行研究、MSMのHIV陽性患者および研究者からのヒアリングをもとに本研究で開発した（別添）。

C. 結果

質問紙の開発

質問紙構成内容は基本属性、性的指向のカミングアウト、過去6ヶ月間およびHIV感染判明後のMSM関連施設訪問経験、性行動、コンドーム使用行動、セィファーセックス規範、性感染症既往歴、K6、自尊感情、薬物使用などによって構成した。質問紙を含め、研究計画を大阪医療センター受託研究審査委員会に平成26年10月に提出し、承認され(承認番号：14031)平成27年3月1日より調査を開始した。

配布数15名中、回収は14名であり(平成27年3月末日現在)、現在、配布および回収を継続している。

D. 考察

研究1年目に質問紙開発を終え、研究計画書等は研究者所属施設のIRB審査で承認され、実施体制を整え調査を開始した。

E. 結語

HIV陽性者のメンタルヘルスと性行動との関

連と、その経年的変化の現状とその変化に寄与する関連要因を明確化することは、HIV陽性者支援を含めわが国HIV対策の充実と促進に資するものと考ええる。研究2年目以降モニタリング調査を継続実施していく計画である。

F. 発表論文等

(英文)

- 1) Katano H, Hishima T, Mochizuki M, Kodama Y, Oyaizu N, Ota Y, Mine S, Igari T, Ajisawa A, Teruya K, Tanuma J, Kikuchi Y, Uehira T, Shirasaka T, Koibuchi T, Iwamoto A, Oka S, Hasegawa H, Okada S, Yasuoka A. : The prevalence of opportunistic infections and malignancies in autopsied patients with human immunodeficiency virus infection in Japan. *BMC Infect Dis.* 2014 , 14:229. Published online.
- 2) Imahashi M, Izumi T, Watanabe D, Imamura J, Matsuoka K, Ode H, Masaoka T, Sato K, Kaneko N, Ichikawa S, Koyanagi Y, Takaori-Kondo A, Utsumi M, Yokomaku Y, Shirasaka T, Sugiura W, Iwatani Y, Naoe T. : Lack of Association between Intact/Deletion Polymorphisms of the APOBEC3B Gene and HIV-1 Risk. *PLoS One.* 2014 , 9(3):e92861. Published online
- 3) Ota Y, Hishima T, Mochizuki M, Kodama Y, Moritani S, Oyaizu N, Mine S, Ajisawa A, Tanuma J, Uehira T, Hagiwara S, Yajima K, Koizumi Y, Shirasaka T, Kojima Y, Nagai H, Yokomaku Y, Shiozawa Y, Koibuchi T, Iwamoto A, Oka S, Hasegawa H, Okada S, Katano H : Classification of AIDS-related lymphoma cases between 1987 and 2012 in Japan based on the WHO classification of lymphomas, fourth edition. *Cancer Med.* 2014 , 3(1): 143-153
- 4) Tominari S, Nakakura T, Yasuo T, Yamanaka K, Takahashi Y, Shirasaka T, Nakayama T : Implementation of mental health service has an impact on retention in HIV care: a nested case-control study in a Japanese HIV care facility. *PLOS ONE* , 2013 , 8(7) (pp.1-6)
- 5) Watanabe D, Otani N, Suzuki S, Dohi H, Hirota K, Yonemoto H, Koizumi Y, Otera H, Yajima K, Nishida Y, Uehira T, Shima M, Shirasaka T, Okuno T: Evaluation of VZV-specific cell-mediated immunity in adults infected with HIV-1 by using a simple IFN- γ release assay. *J Med Virol* , 2013 , 85(8) (pp.1313-20)
- 6) Yoshino M, Yagura H, Kushida H, Yonemoto H, Bando H, Ogawa Y, Yajima K, Kasai D, Taniguchi T, Watanabe D, Nishida Y,

Kuwahara T, Uehira T, Shirasaka T : Assessing recovery of renal function after tenofovir disoproxil fumarate discontinuation. J Infect Chemother ,2012 , 18(2) (pp.169-74)

- 7) Shimamoto Y, Fukuda T, Tominari S, Fukumoto K, Ueno K, Ueno M, Tanaka K, Shirasaka T, Komori K : Decreased vancomycin clearance in patients with congestive heart failure. Eur J Clin Pharmacol , 2012 , 69(3) (pp.449-57)
- 8) Watanabe D, Yoshino M, Yagura H, Hirota K, Yonemoto H, Bando H, Yajima K, Koizumi Y, Otera H, Tominari S, Nishida Y, Kuwahara T, Uehira T, Shirasaka T : Increase in serum mitochondrial creatine kinase levels induced by tenofovir administration. J Infect Chemother , 2012 , 18(5) (pp.675-82)
- 9) Watanabe D, Koizumi Y, Yajima K, Uehira T, Shirasaka T. : Diagnosis and treatment of AIDS-related primary central nervous lymphoma. J Blood Disord Transfus. S1-001. doi: 10.4172/2155-9864.S1-001 , 2012
- 10) Fujisaki S, Yokomaku Y, Shiino T, Koibuchi T, Hattori J, Ibe S, Iwatani Y, Iwamoto A, Shirasaka T, Hamaguchi M, Sugiura W. : Outbreak of Infections by Hepatitis B Virus Genotype A and Transmission of Genetic Drug Resistance in Patients Coinfected with HIV-1 in Japan. J Clin Microbiol. 50(4):1507, 2012. Corrects: J Clin Microbiol. 2011 Mar.;49(3):1017-24

(和文)

- 1) 白阪琢磨 : DHHSガイドラインについて - 主な改訂ポイント - , HIV感染症とAIDSの治療、2014年、vol.5 (No.2) (20-23頁)
- 2) 吉野宗宏、矢倉裕輝、櫛田宏幸、米本仁史、廣田和之、坂東裕基、矢嶋敬史郎、小泉祐介、大寺博、富成伸次郎、渡邊大、桑原健、西田恭治、上平朝子、白阪琢磨 : 当院における1日1回投与ダルナビル/リトナビルの使用成績、日本エイズ学会誌、2012年、14 (141-146頁)

【研究課題の実施を通じた政策提言 (寄与した指針又はガイドライン等)】

- 1) 抗HIV治療ガイドライン (HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究)、平成25年3月
- 2) 抗HIV治療ガイドライン (HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究)、平成24年3月

- 3) 抗HIV治療ガイドライン (HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究)、平成23年3月

G. 引用文献

- 1) 日高庸晴、市川誠一、木原正博. ゲイ・バイセクシュアル男性のHIV感染リスク行動と精神的健康およびライフイベントに関する研究. 日本エイズ学会誌. 2004;6:165-173
- 2) 嶋根卓也、日高庸晴、松崎良美. インターネットによるMSMのHIV感染予防に関する行動疫学研究 - REACH Online 2012 - . 平成24年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「HIV感染予防対策の個別施策層を対象にしたインターネットによるモニタリング調査・認知行動理論による予防介入と多職種対人援助職による支援体制構築に関する研究」平成24年度 総括・分担研究報告書. 2013;92-146
- 3) Yasuharu Hidaka, Don Operario, Hiroyuki Tsuji, et al. Prevalence of Sexual Victimization and Correlates of Forced Sex in Japanese Men Who Have Sex with Men. PLOS ONE. 2014;9:Issue 5:e95675
- 4) Yasuharu Hidaka, Seiichi Ichikawa, Junko Koyano, et al. Substance use and sexual behaviours of Japanese men who have sex with men: A nationwide internet survey conducted in Japan. BMC Public Health. 2006; 6:239 doi:10.1186/1471-2458-6-239
- 5) 日高庸晴. Web調査から見えること 性行動、検査、予防、薬物使用行動. シンポジウム MSMの感染予防とその課題 - 多角的な視点から考える. 第27回日本エイズ学会学術集会. 熊本. 2013
- 6) 若林チヒロ、生島嗣、大槻知子、他. IV陽性者の生活と社会参加に関する研究. 地域においてHIV陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究 平成25年度 総括・分担研究報告書. 2014;39-96

療養中の HIV 患者における 心理的状況・身体的状況・生活状況の変化に関する研究

ここ数年、毎年約 1500 名の方が新たに HIV に感染している（AIDS 発症を含む）と診断されています。日本ではこれまでに、感染されている方の心理的状況、身体的状況、生活状況などさまざまな調査研究がされてきましたが、時間が経過するに伴って、それらの状況がどのように変化しているのか・していないのかを明らかにする調査研究は行われてきませんでした。

今回は、新たに HIV に感染していると診断された方々が、心理的状況・身体的状況・生活状況がどのように変化していくのかを検証し、より良い援助のあり方を考えるため、みなさまの経験をうかがわせていただきたいと考えています。

- 今回のアンケート調査は 3 回行う調査のうちの 1 回目です。全部で 125 問あり、約 30 分でご回答いただけます。答えたくない質問にはお答えいただく必要はありません。また、個人が特定されるような情報をお答えいただく必要はありません。
- この調査について、ご不明な点やお尋ねになりたいことがございましたら、下記へご連絡下さい。お忙しいところ大変恐縮ですが、本調査の主旨をご理解いただき、ご協力をいただけますようお願い申し上げます。

『療養中 HIV 陽性者（MSM）における治療と予防行動のモニタリングに関する研究』

このアンケート調査は、日高庸晴（宝塚大学看護学部教授）が研究代表者を務める厚生労働省エイズ対策政策研究事業「個別施策層のインターネットによるモニタリング調査と教育・検査・臨床現場における予防・支援に関する研究」の一環として、研究分担者の白阪琢磨（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター HIV/AIDS 先端医療開発センター センター長）が「療養中 HIV 患者（MSM）における治療と予防行動のモニタリングに関する研究」として実施致します。

調査責任者は、岡本学（独立行政法人国立病院機構大阪医療センター医療社会事業専門員）です。

プライバシーの保護

プライバシーの保護に関しましては、十二分に配慮をいたします。

調査の内容は、本研究以外の目的で利用することは決してありません。

調査の結果は、調査報告書や論文などにまとめ公表することを計画しておりますが、その際、個人が特定されるような形で調査結果を公表することは決してありません。

プライバシーの保護に関して、何かご質問がございましたら、遠慮なくお問い合わせください。

研究に関する問い合わせ先

独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 医療相談室 岡本 学（社会福祉士）

〒540-0006 大阪市中央区法円坂 2-1-14

06 - 6942 - 1331（代表）

以下の質問に関して、あてはまる回答選択肢の□に✓を記入してください。()内には数値や文字を記入してください。

A. あなた自身の事についてお聞きます。

001	年齢を教えてください。	()才
002	お住まいの都道府県はどちらですか？	()都・道・府・県
003	あなたの居住形態を教えてください。	
	<input type="checkbox"/> 1. 一人暮らし	<input type="checkbox"/> 2. 宿舍、寮
	<input type="checkbox"/> 4. 友だちと同居	<input type="checkbox"/> 5. 彼氏・恋人と同居
		<input type="checkbox"/> 3. 親または兄弟姉妹と同居
		<input type="checkbox"/> 6. その他
004	最終学歴を教えてください。	
	<input type="checkbox"/> 1. 中学在学中・卒業	<input type="checkbox"/> 2. 高校在学中・卒業
	<input type="checkbox"/> 4. 高専在学中・卒業	<input type="checkbox"/> 5. 短大在学中・卒業
	<input type="checkbox"/> 7. 大学院在学中・修了	<input type="checkbox"/> 3. 専門在学中・卒業
		<input type="checkbox"/> 6. 大学在学中・卒業
005	あなたの、およその年収を教えてください。(手取り額ではなく、額面上の年収をお答えください)	
	<input type="checkbox"/> 0. 無職・学生	<input type="checkbox"/> 1. ~100万円未満
	<input type="checkbox"/> 3. 200~300万円未満	<input type="checkbox"/> 4. 300~400万円未満
	<input type="checkbox"/> 6. 500~600万円未満	<input type="checkbox"/> 7. 600~700万円未満
	<input type="checkbox"/> 9. 800~900万円未満	<input type="checkbox"/> 10. 900~1000万円
	<input type="checkbox"/> 12. 1100~1200万円未満	<input type="checkbox"/> 13. 1200万円以上
		<input type="checkbox"/> 2. 100~200万円未満
		<input type="checkbox"/> 5. 400~500万円未満
		<input type="checkbox"/> 8. 700~800万円未満
		<input type="checkbox"/> 11. 1000~1100万円未満
006	あなたの性的指向を教えてください。	
	<input type="checkbox"/> 1. 男性同性愛者	<input type="checkbox"/> 2. 両性愛者
	<input type="checkbox"/> 4. その他	<input type="checkbox"/> 5. 判らない
		<input type="checkbox"/> 3. 異性愛者
		<input type="checkbox"/> 6. 決めたくない
007	あなたの自認する性別を教えてください。	
	<input type="checkbox"/> 1. 男	<input type="checkbox"/> 2. 女
	<input type="checkbox"/> 3. FTM	<input type="checkbox"/> 4. MTF
	<input type="checkbox"/> 5. その他()	
008	あなたは親に自分の性的指向をカミングアウトしていますか？	
	<input type="checkbox"/> 1. カミングアウトしていない	<input type="checkbox"/> 2. 両親ともに
	<input type="checkbox"/> 4. 父親にだけ	<input type="checkbox"/> 5. 親はいない
		<input type="checkbox"/> 3. 母親にだけ
009	あなたは家族以外の異性愛者(周囲の知人、同僚など)に自分の性的指向をカミングアウトしていますか？	
	<input type="checkbox"/> 1. している	<input type="checkbox"/> 2. していない・・・問 011 へ
010	カミングアウトしている方にお尋ねします。何人にカミングアウトしましたか。	
	()人	
011	あなたは日頃、煙草を吸いますか？	
	<input type="checkbox"/> 1. 吸わない	<input type="checkbox"/> 2. 時々吸う
		<input type="checkbox"/> 3. 毎日吸う
012	あなたは日頃、お酒を飲みますか？	
	<input type="checkbox"/> 1. 飲まない	<input type="checkbox"/> 2. 時々飲む
		<input type="checkbox"/> 3. 毎日飲む
013	あなたはこれまでに男性とのセックスの経験がありますか？	
	ここでいうセックスとは、フェラチオ、アナルセックス、相互マスターベーションを指します。	
	<input type="checkbox"/> 1. あり	<input type="checkbox"/> 2. なし・・・13 ページへ

B.あなたの HIV 感染がわかる以前の 6 ヶ月間のセックスライフについてお聞きします。

あなたは、HIV 感染がわかる以前の 6 ヶ月間に次の経験がありますか？

それぞれの項目について、どの程度だったかお答えください。

014 サウナ系ハッテン場に行ったこと。

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

015 ビデオボックス系ハッテン場に行ったこと。

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

016 マンション系ハッテン場に行ったこと。

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

017 野外系ハッテン場（公園やトイレなど）に行ったこと。

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

018 クラブ（男 only）に行ったこと。

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

019 ゲイバーに行ったこと。

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

020 お金を払って男性とセックスしたこと。

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

021 お金をもらって男性とセックスしたこと。

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

022 ゲイマッサージ（ヌキあり）に行ったこと。

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

023 SNS やアプリ、掲示板を通じて出会った男性とセックスしたこと。

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

024 あなたは、HIV 感染がわかる以前の 6 ヶ月間に男性とセックスしましたか？

ここでいうセックスとは、フェラチオ、アナルセックス、相互マスターベーションを指します。

1. はい 2. いいえ・・・5 ページ・問 041 へ

HIV 感染がわかる以前の 6 ヶ月間に次のようなプレイをどの程度しましたか？

025 相互マスターベーション

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

026 フェラチオ（ペニス側、口側のどちらでも）

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

027 アナルセックス（ペニス側、アナル側のどちらでも）

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

028 口内射精（する側、される側のどちらでも）

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

029 顔射（する側、される側のどちらでも）

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

030 種づけ（中だし）（する側、される側のどちらでも）

1. 一度もない 2. 1~4 回 3. 5~9 回 4. 10~19 回 5. 20 回以上

031 その他

()

032 HIV 感染がわかる以前の 6 ヶ月間にセックスした男性についてお答えください。

(当てはまるもの全てに✓を付けてください)

1. 彼氏や恋人など特定の相手 2. 友達やセクフレ 3. その場限りの相手

HIV 感染がわかる以前の 6 ヶ月間における

彼氏や恋人など特定の相手とのアナルセックスの時のコンドーム使用状況をお答えください。

033 自分が挿入する時：いわゆる「タチ」の時のコンドーム使用状況

0. アナルセックス（タチ）せず
 1. 必ず使用
 2. 使用多かった
 3. 五分五分
 4. 不使用多かった
 5. 不使用

034 自分が挿入される時：いわゆる「ウケ」の時のコンドーム使用状況

0. アナルセックス（ウケ）せず
 1. 必ず使用
 2. 使用多かった
 3. 五分五分
 4. 不使用多かった
 5. 不使用

HIV 感染がわかる以前の 6 ヶ月間における

友だちやセクフレとのアナルセックスの時のコンドーム使用状況をお答えください。

035 自分が挿入する時：いわゆる「タチ」の時のコンドーム使用状況

0. アナルセックス（タチ）せず
 1. 必ず使用
 2. 使用多かった
 3. 五分五分
 4. 不使用多かった
 5. 不使用

036 自分が挿入される時：いわゆる「ウケ」の時のコンドーム使用状況

0. アナルセックス（ウケ）せず
 1. 必ず使用
 2. 使用多かった
 3. 五分五分
 4. 不使用多かった
 5. 不使用

HIV 感染がわかる以前の 6 ヶ月間における

その場限りの相手とのアナルセックスの時のコンドーム使用状況をお答えください。

037 自分が挿入する時：いわゆる「タチ」の時のコンドーム使用状況

- 0. アナルセックス（タチ）せず
- 1. 必ず使用
- 2. 使用多かった
- 3. 五分五分
- 4. 不使用多かった
- 5. 不使用

038 自分が挿入される時：いわゆる「ウケ」の時のコンドーム使用状況

- 0. アナルセックス（ウケ）せず
- 1. 必ず使用
- 2. 使用多かった
- 3. 五分五分
- 4. 不使用多かった
- 5. 不使用

HIV 感染がわかる以前の 6 ヶ月間における

相手を問わず、直近のアナルセックスの時のコンドーム使用状況をお答えください。

039 自分が挿入する時：いわゆる「タチ」の時のコンドーム使用状況

- 0. アナルセックス（タチ）せず
- 1. 使用
- 2. 不使用

040 自分が挿入される時：いわゆる「ウケ」の時のコンドーム使用状況

- 0. アナルセックス（ウケ）せず
- 1. 使用
- 2. 不使用

059 HIV 感染がわかってから今日までにセックスした男性についてお答えください。

(当てはまるもの全てに✓を付けてください)

1. 彼氏や恋人など特定の相手 2. 友達やセクフレ 3. その場限りの相手

HIV 感染がわかってから今日までにおける

彼氏や恋人など特定の相手とのアナルセックスの時のコンドーム使用状況をお答えください。

060 自分が挿入する時：いわゆる「タチ」の時のコンドーム使用状況

0. アナルセックス（タチ）せず
 1. 必ず使用
 2. 使用多かった
 3. 五分五分
 4. 不使用多かった
 5. 不使用

061 自分が挿入される時：いわゆる「ウケ」の時のコンドーム使用状況

0. アナルセックス（ウケ）せず
 1. 必ず使用
 2. 使用多かった
 3. 五分五分
 4. 不使用多かった
 5. 不使用

HIV 感染がわかってから今日までにおける

友だちやセクフレなどとのアナルセックスの時のコンドーム使用状況をお答えください。

062 自分が挿入する時：いわゆる「タチ」の時のコンドーム使用状況

0. アナルセックス（タチ）せず
 1. 必ず使用
 2. 使用多かった
 3. 五分五分
 4. 不使用多かった
 5. 不使用

063 自分が挿入される時：いわゆる「ウケ」の時のコンドーム使用状況

0. アナルセックス（ウケ）せず
 1. 必ず使用
 2. 使用多かった
 3. 五分五分
 4. 不使用多かった
 5. 不使用

HIV 感染がわかってから今日までにおける

その場限りの相手とのアナルセックスの時のコンドーム使用状況をお答えください。

064 自分が挿入する時：いわゆる「タチ」の時のコンドーム使用状況

- 0. アナルセックス（タチ）せず
- 1. 必ず使用
- 2. 使用多かった
- 3. 五分五分
- 4. 不使用多かった
- 5. 不使用

065 自分が挿入される時：いわゆる「ウケ」の時のコンドーム使用状況

- 0. アナルセックス（ウケ）せず
- 1. 必ず使用
- 2. 使用多かった
- 3. 五分五分
- 4. 不使用多かった
- 5. 不使用

HIV 感染がわかってから今日までにおける

相手を問わず、直近のアナルセックスの時のコンドーム使用状況をお答えください。

066 自分が挿入する時：いわゆる「タチ」の時のコンドーム使用状況

- 0. アナルセックス（タチ）せず
- 1. 使用
- 2. 不使用

067 自分が挿入される時：いわゆる「ウケ」の時のコンドーム使用状況

- 0. アナルセックス（ウケ）せず
- 1. 使用
- 2. 不使用

068 あなた自身の HIV 重複感染や別の STD 感染および他の人への感染を防ぐためには、セファールセックスの実践が望ましいとされていますが、実際のセックスにはいろいろな形があることと思います。

あなたの現在のセックスライフは以下のどれに近いですか？ひとつ選んで下さい。

- 1. セックス自体をしない、機会がない
- 2. 相互オナニーやオーラルセックスのみでアナルセックスはしない
- 3. アナルセックス時にはコンドームを 100% 使う
- 4. アナルセックス時はできるだけコンドームを使うが、時にナマのこともある
- 5. ナマのアナルセックスが多い

069 セックスで人に HIV をうつさないために、ウイルス量を減らそうと抗 HIV 薬を内服していますか？

- 1. 内服している
- 2. 内服はしているが、セックスのためではない
- 3. 内服していない

070 自分がコンドームを使わないことで、相手の愛情を確認しようとする事。

- 1. よくある
- 2. 時々ある
- 3. ない

071 薬を飲んで治る性感染症なら、「うつってもいいや」と思うこと。

- 1. よくある
- 2. 時々ある
- 3. ない

072 セックスの相手が見つからないと、自信をなくしてしまうこと。

- 1. よくある
- 2. 時々ある
- 3. ない

073

セックスの際にコンドーム使用を提案すると、HIV に感染しているのではないかと疑われてしまうように思うこと。

- 1. よくある
- 2. 時々ある
- 3. ない

074 病気の予防も大切だけれど、予防以上に相手とナマでつながりたいと思うこと。

- 1. よくある
- 2. 時々ある
- 3. ない

075 これまでに医療機関で、HIV 以外の性感染症にかかっていると診断されたことがありますか？

- 1. ある
- 2. ない・・・9 ページ・問 077 へ

076 これまでに診断された HIV 以外の性感染症は何ですか？（当てはまる項目全てに✓）

- 1. 梅毒
- 2. A 型肝炎
- 3. B 型肝炎
- 4. C 型肝炎
- 5. 淋菌感染症
- 6. クラミジア
- 7. 尖圭コンジローマ
- 8. アメーバ赤痢
- 9. その他 ()

D. あなたのメンタルヘルスについてお聞きします

回答中にしんどくなる場合には、無理に回答いただくなくて結構です。

また、当院の臨床心理士（カウンセラー）が対応させていただきますので、医療相談室にお申し出ください。

過去 30 日間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか？「1. 全くない」～「5. いつも」のうち、
当てはまるものを一つ選んで✓してください。

077 神経過敏に感じましたか。

1. 全くない 2. 少しだけ 3. ときどき 4. たいてい 5. いつも

078 絶望的だと感じましたか。

1. 全くない 2. 少しだけ 3. ときどき 4. たいてい 5. いつも

079 そわそわ、落ち着かなく感じましたか。

1. 全くない 2. 少しだけ 3. ときどき 4. たいてい 5. いつも

080 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか。

1. 全くない 2. 少しだけ 3. ときどき 4. たいてい 5. いつも

081 何をしても骨折れだと感じましたか。

1. 全くない 2. 少しだけ 3. ときどき 4. たいてい 5. いつも

082 自分は価値のない人間だと感じましたか。

1. 全くない 2. 少しだけ 3. ときどき 4. たいてい 5. いつも

あなたが、あなた自身のことをどのように思っているのかについてお聞きします。次の特徴のおののについて、あなた自身がどの程度当てはまるかをお答え下さい。他からどう見られているのではなく、あなたが、あなた自身をどのように思っているかを、ありのままにお答えください。

083 少なくとも人並みには、価値のある人間である。

1. あてはまらない 2. ややあてはまらない 3. どちらともいえない 4. ややあてはまる 5. あてはまる

084 色々な良い素質をもっている。

1. あてはまらない 2. ややあてはまらない 3. どちらともいえない 4. ややあてはまる 5. あてはまる

085 敗北者だと思ふことがよくある。

1. あてはまらない 2. ややあてはまらない 3. どちらともいえない 4. ややあてはまる 5. あてはまる

086 物事を人並みには、うまくやれる。

1. あてはまらない 2. ややあてはまらない 3. どちらともいえない 4. ややあてはまる 5. あてはまる

087 自分には、自慢できるところがあまりない。

1. あてはまらない 2. ややあてはまらない 3. どちらともいえない 4. ややあてはまる 5. あてはまる

088 自分に対して肯定的である。

1. あてはまらない 2. ややあてはまらない 3. どちらともいえない 4. ややあてはまる 5. あてはまる

089 だいたいにおいて、自分に満足している。

1. あてはまらない 2. ややあてはまらない 3. どちらともいえない 4. ややあてはまる 5. あてはまる

090 もっと自分自身を尊敬できるようになりたい。

1. あてはまらない 2. ややあてはまらない 3. どちらともいえない 4. ややあてはまる 5. あてはまる

091 自分は全くだめな人間だと思ふことがある。

1. あてはまらない 2. ややあてはまらない 3. どちらともいえない 4. ややあてはまる 5. あてはまる

092 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ。

1. あてはまらない 2. ややあてはまらない 3. どちらともいえない 4. ややあてはまる 5. あてはまる

093 HIV 感染がわかるまでに、気分の落ち込み・不安・不眠などのメンタルの症状で、次の場所を利用したことがありますか？（当てはまる項目全てに✓）

1. 心理カウンセリング 2. 心療内科 3. 精神科 4. いずれもない

094 HIV 感染がわかるまでに、気分の落ち込み・不安・不眠などの症状を改善・治療するためにメンタル系の治療薬を服用しましたか？（当てはまる項目全てに✓）

1. 抗うつ薬 2. 抗不安薬 3. 睡眠薬
 4. 睡眠導入薬 5. その他のメンタル系治療薬 6. いずれもない

095 HIV 感染がわかるまでに、次のドラッグ（違法・合法問わず）を使ったことがありますか？（当てはまる項目全てに✓）

1. 大麻 2. 5-MeO-DIPT（ゴメオ） 3. MDMA（エクスタシー）
 4. 覚せい剤 5. ラッシュ 6. ガス（エアードスター）
 7. 脱法ドラッグ ハーブ系（植物片） 8. 脱法ドラッグ パウダー系（粉末状）
 9. 脱法ドラッグ リキッド系（液体状） 10. 勃起改善薬・漢方精力剤
 11. いずれかを、注射器・注射針で使用した 12. いずれもない

096 HIV 感染がわかるまでに、セックスをしている時（あるいはセックスを始める2時間前まで）に次のドラッグ（違法・合法問わず）を使ったことがありますか？（当てはまる項目全てに✓）

1. 大麻 2. 5-MeO-DIPT（ゴメオ） 3. MDMA（エクスタシー）
 4. 覚せい剤 5. ラッシュ 6. ガス（エアードスター）
 7. 脱法ドラッグ ハーブ系（植物片） 8. 脱法ドラッグ パウダー系（粉末状）
 9. 脱法ドラッグ リキッド系（液体状） 10. 勃起改善薬・漢方精力剤
 11. いずれかを、注射器・注射針で使用した 12. いずれもない

097 HIV 感染がわかってから今日までに、次のドラッグ（違法・合法問わず）を使ったことがありますか？（当てはまる項目全てに✓）

1. 大麻 2. 5-MeO-DIPT（ゴメオ） 3. MDMA（エクスタシー）
 4. 覚せい剤 5. ラッシュ 6. ガス（エアードスター）
 7. 脱法ドラッグ ハーブ系（植物片） 8. 脱法ドラッグ パウダー系（粉末状）
 9. 脱法ドラッグ リキッド系（液体状） 10. 勃起改善薬・漢方精力剤
 11. いずれかを、注射器・注射針で使用した 12. いずれもない

098 HIV 感染がわかってから今日までに、セックスをしている時（あるいはセックスを始める2時間前まで）に次のドラッグ（違法・合法問わず）を使ったことがありますか？（当てはまる項目全てに✓）

1. 大麻 2. 5-MeO-DIPT（ゴメオ） 3. MDMA（エクスタシー）
 4. 覚せい剤 5. ラッシュ 6. ガス（エアードスター）
 7. 脱法ドラッグ ハーブ系（植物片） 8. 脱法ドラッグ パウダー系（粉末状）
 9. 脱法ドラッグ リキッド系（液体状） 10. 勃起改善薬・漢方精力剤
 11. いずれかを、注射器・注射針で使用した 12. いずれもない

099 過去 30 日間の飲酒について、お聞きします。あなたは一席（飲み会なら約 2 時間）で、大量の酒（合計 5 杯以上）を飲むようなことが何回くらいありましたか？

1. 5 回以上あった 2. 3～4 回あった 3. 1～2 回あった
 4. この 1 ヶ月間は、一度もなかった

E.あなたの生活への HIV の影響についてお聞きします

100 HIV に感染していることを知ったのは、いつ頃ですか？

()年()月

101 HIV に感染していることを、どなたかに打ち明けていますか (カミングアウト)？

1. はい 2. いいえ・・・問 104 へ

102 カミングアウトしている方にお尋ねします。何人にカミングアウトしましたか

()人

103 次の人たちにあなたが HIV 陽性であることを知らせていますか

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 親 | <input type="checkbox"/> 2. きょうだい |
| <input type="checkbox"/> 3. 夫・妻 | <input type="checkbox"/> 4. パートナー |
| <input type="checkbox"/> 5. 元の、夫・妻・パートナー | <input type="checkbox"/> 6. 子ども |
| <input type="checkbox"/> 7. その他の親戚 | <input type="checkbox"/> 8. 面識のある、HIV 陽性者 |
| <input type="checkbox"/> 9. 面識のある、その他知人 | <input type="checkbox"/> 10. ネット上など面識のない、HIV 陽性者 |
| <input type="checkbox"/> 11. ネット上など面識のない、その他知人 | <input type="checkbox"/> 12. 職場の同僚・上司など |
| <input type="checkbox"/> 13. その他の関係の人 | |

104 現在、抗 HIV 薬を服薬していますか？

1. 服薬している 2. 以前は服薬していたけれど、今はしていない 3. 服薬していない

105 HIV 陽性者のグループや、陽性者支援団体 (ボランティア団体) などのサービスを、これまでに利用したことがありますか？

1. ある 2. ない

106 HIV 陽性の友人はいますか？

1. いる 2. いない

107 HIV 陽性のパートナー (お付き合いしている男性) はいますか？

1. いる 2. いない

病気や障害をもって生活する上で、ふだん制約を受けたり、自分で制約していると感じることがありますか？

108 生活習慣 (食事・喫煙・飲酒など)

1. かなり制約あり 2. 少し制約あり 3. ほとんど制約はない 4. まったく制約はない

109 外出や行動の範囲

1. かなり制約あり 2. 少し制約あり 3. ほとんど制約はない 4. まったく制約はない

110 現在の働き方や学校生活

1. かなり制約あり 2. 少し制約あり 3. ほとんど制約はない 4. まったく制約はない

111 将来の働き方や進路、職業選択

1. かなり制約あり 2. 少し制約あり 3. ほとんど制約はない 4. まったく制約はない

112 家族や親戚との関係

1. かなり制約あり 2. 少し制約あり 3. ほとんど制約はない 4. まったく制約はない

113 友人との関係

1. かなり制約あり 2. 少し制約あり 3. ほとんど制約はない 4. まったく制約はない

114 恋人との関係や出会い

1. かなり制約あり 2. 少し制約あり 3. ほとんど制約はない 4. まったく制約はない

115 セックス

1. かなり制約あり 2. 少し制約あり 3. ほとんど制約はない 4. まったく制約はない

次の事柄について、病院のスタッフ（感染症内科医師、精神科医師、看護師、薬剤師、臨床心理士（カウンセラー）、ソーシャルワーカーなど）には相談ができていますか？

116 この頃の体調について

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 十分できている | <input type="checkbox"/> 2. ある程度できている | <input type="checkbox"/> 3. あまりできていない |
| <input type="checkbox"/> 4. まったくできていない | <input type="checkbox"/> 5. 相談の必要がない | <input type="checkbox"/> 6. 相談するつもりがない |

117 この頃の精神状態について

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 十分できている | <input type="checkbox"/> 2. ある程度できている | <input type="checkbox"/> 3. あまりできていない |
| <input type="checkbox"/> 4. まったくできていない | <input type="checkbox"/> 5. 相談の必要がない | <input type="checkbox"/> 6. 相談するつもりがない |

118 内服継続について

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 十分できている | <input type="checkbox"/> 2. ある程度できている | <input type="checkbox"/> 3. あまりできていない |
| <input type="checkbox"/> 4. まったくできていない | <input type="checkbox"/> 5. 相談の必要がない | <input type="checkbox"/> 6. 相談するつもりがない |

119 仕事や学業について

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 十分できている | <input type="checkbox"/> 2. ある程度できている | <input type="checkbox"/> 3. あまりできていない |
| <input type="checkbox"/> 4. まったくできていない | <input type="checkbox"/> 5. 相談の必要がない | <input type="checkbox"/> 6. 相談するつもりがない |

120 家族や親戚との関係について

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 十分できている | <input type="checkbox"/> 2. ある程度できている | <input type="checkbox"/> 3. あまりできていない |
| <input type="checkbox"/> 4. まったくできていない | <input type="checkbox"/> 5. 相談の必要がない | <input type="checkbox"/> 6. 相談するつもりがない |

121 日常生活について

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 十分できている | <input type="checkbox"/> 2. ある程度できている | <input type="checkbox"/> 3. あまりできていない |
| <input type="checkbox"/> 4. まったくできていない | <input type="checkbox"/> 5. 相談の必要がない | <input type="checkbox"/> 6. 相談するつもりがない |

122 恋愛について

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 十分できている | <input type="checkbox"/> 2. ある程度できている | <input type="checkbox"/> 3. あまりできていない |
| <input type="checkbox"/> 4. まったくできていない | <input type="checkbox"/> 5. 相談の必要がない | <input type="checkbox"/> 6. 相談するつもりがない |

123 セックスについて

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 十分できている | <input type="checkbox"/> 2. ある程度できている | <input type="checkbox"/> 3. あまりできていない |
| <input type="checkbox"/> 4. まったくできていない | <input type="checkbox"/> 5. 相談の必要がない | <input type="checkbox"/> 6. 相談するつもりがない |

124 何らかの物質（アルコール、覚せい剤、5meo、ラッシュ、脱法ドラッグ、勃起薬、精力剤等）の乱用・依存について

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 十分できている | <input type="checkbox"/> 2. ある程度できている | <input type="checkbox"/> 3. あまりできていない |
| <input type="checkbox"/> 4. まったくできていない | <input type="checkbox"/> 5. 相談の必要がない | <input type="checkbox"/> 6. 相談するつもりがない |

HIV やセクシュアリティについての暮らしにくさや、HIV の医療やサポート、社会に対してのご意見があれば、お聞かせください。

今後、半年後、さらに 1 年後に同様の調査を予定しておりますが、ご協力いただけますでしょうか

1. 協力する

2. 協力しない

ご協力ありがとうございました

ご記入いただいたアンケートは、一緒にお渡しした封筒に入れて封をしてください。
QUO カード (5 0 0 円分) をお渡しいたしますので、医療相談室までお持ちください。

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Hidaka Y, Operario D, Tsuji H, Takenaka M, Kimura H, Kamakura M, Ichikawa S	Prevalence of sexual victimization and correlates of forced sex in Japanese men who have sex with men	Plos One	9(5)	e95675-371/journal.pone.0095675s	2014
Matsutaka Y, Uchino T, Kihana N, Hidaka Y	Knowledge about sexual orientation among student counselors: a survey in Japan	International Journal of Psychology and Counseling	6(6)	74-83	2014
古谷野淳子、松高由佳、桑野真澄、早津正博、西川歩美、星野慎二、後藤大輔、町登志雄、日高庸晴	「その瞬間」に届く予防介入の試み MSM 対象の PCBC(個別認知行動面接)の検討	日本エイズ学会誌	16(2)	92-100	2014

**厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策政策研究事業
個別施策層のインターネットによるモニタリング調査と
教育・検査・臨床現場における予防・支援に関する研究
平成 26 年度 総括・分担研究報告書**

発行日 平成 27 年 3 月 31 日
発行者 研究代表者 日高 庸晴（宝塚大学看護学部）
発行所 研究班事務局
〒530-0012 大阪市北区芝田 1-13-16
宝塚大学看護学部日高研究室
TEL：06-6376-0853（代） E-mail：y-hidaka@takara-univ.ac.jp

本報告書に記載された論文および図表・データには著作権が発生しております。
複写等の利用にはご注意ください。